

## **Dichiarazione d'impegno alla politica di protezione e benessere dell'infanzia e dell'adolescenza**

Personale, collaboratori, volontari, tirocinanti.

“Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, ho letto e compreso le norme e le linee guida delineate nella Politica di Protezione e Benessere dell'infanzia e dell'adolescenza della Cooperativa L'Aquilone.

Sono d'accordo con i principi in essa contenuti e sono consapevole dell'importanza della loro applicazione nell'ambito di tutte le attività e iniziative della Cooperativa.

Mi impegno, inoltre, ad abbracciare il quadro sistemico di prevenzione, protezione e intervento della Cooperativa L'Aquilone, guidato dalla Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Infine, mi impegno a rispettare “Sapere, saper fare e saper essere - Una mappa di condotte e comportamenti della Cooperativa L'Aquilone.”

Nome

\_\_\_\_\_

Titolo/Ruolo

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_