

Allegato 4

Dichiarazione di presa visione

La dichiarazione deve essere sottoscritta da ogni operatore (membro dell'Ordine, volontario, dipendente o collaboratore) e conservata nel fascicolo del rapporto per il periodo previsto dalla procedura privacy. La firma non sostituisce l'informativa sul trattamento dei dati né eventuali autorizzazioni specifiche.

Nome e cognome: _____

Ruolo o funzione: _____

Sede o unità: _____ Data di inizio attività: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver ricevuto e di avere letto la *policy* adottata dal Gran Priorato di Lombardia e Venezia del Sovrano Militare Ordine di Malta per la tutela dei minori e degli adulti vulnerabili;
- di conoscere i nominativi e i canali di contatto del Referente Tutela e del Referente per le Segnalazioni del Gran Priorato di Lombardia e Venezia;
- di comprendere che una preoccupazione relativa alla sicurezza di un soggetto vulnerabile deve essere comunicata senza ritardo secondo la procedura interna;
- di impegnarsi a rispettare il codice di comportamento, le regole sulle comunicazioni digitali, le immagini e la riservatezza;
- di non utilizzare la riservatezza come motivo per ritardare comunicazioni dovute all'autorità competente;
- di comprendere che la segnalazione al Referente non esclude eventuali obblighi personali previsti dalla legge;
- di impegnarsi a partecipare alla formazione richiesta e a chiedere supporto in caso di dubbio;
- di fornire informazioni veritiere e complete nei moduli e nelle procedure di selezione, nei limiti previsti dalla legge.

Eventuali osservazioni o esigenze di supporto: _____

Data e Firma dell'operatore: _____

Data e Firma del Responsabile: _____