



Diaconia Valdese – Volontariato e mobilità giovanili

## **Scambio Giovanile “Up-cycling and online sales”**

Firiteaz, Arad County, Romania

20 – 30 giugno 2020

### **ISTRUZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D’ISCRIZIONE**

Il seguente modulo deve essere:

- Compilato in tutte le sue parti (scrivere in maniera chiara e comprensibile, grazie)
- Firmato
- Inviato via mail a: [geteuropa@diaconiavaldese.org](mailto:geteuropa@diaconiavaldese.org), oppure via fax al: 0121 91359, o recapitato a: Villa Olanda, via Fuhrmann 23, 10062 Luserna San Giovanni (TO) c/o ufficio volontariato e mobilità giovanili

Per ulteriori informazioni contattare la referente del progetto Laura D’Apoite:  
[geteuropa@diaconiavaldese.org](mailto:geteuropa@diaconiavaldese.org), 348 2966054

Il modulo di iscrizione deve essere consegnato entro il **15 MARZO 2020**.

Saranno accettate tutte le candidature fino a tale data, e poi sarà effettuata una selezione per una composizione del gruppo equilibrata sotto vari punti di vista. Nella settimana successiva alla scadenza il nostro ufficio darà comunicazione via email a tutti i partecipanti candidati, sia in caso affermativo che negativo. In caso di rinunce ci sarà un eventuale ripescaggio successivo.



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Contatto telefonico (partecipante): \_\_\_\_\_

Contatto telefonico (genitore-in caso di minore): \_\_\_\_\_

E-mail (partecipante): \_\_\_\_\_

E-mail (genitore-in caso di minore): \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Documento d'Identità N°: \_\_\_\_\_

Contatto di emergenza (nome, cognome, contatto telefonico):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### FORMAZIONE

Titolo di studio conseguito: \_\_\_\_\_

Occupazione attuale:  Impiegato  Studente  Altro  
 Disoccupato  In Formazione

Specificare: \_\_\_\_\_

### COMPETENZE LINGUISTICHE

Lingua Madre: \_\_\_\_\_

Inglese (indicare livello): \_\_\_\_\_

Altre lingue (indicare lingua e livello): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**EDUCAZIONE NON FORMALE**

Indica le attività a cui hai partecipato:

- Volontariato
- Scambi internazionali
- Campi estivi
- Corsi di formazione internazionale
- Sviluppo di un progetto locale
- Scambi scolastici
- Servizio Civile Internazionale
- Erasmus
- Progetto Leonardo da Vinci
- Tirocinio
- Sport
- Teatro
- Musica
- Pittura
- Cucina

Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrivi brevemente la tua motivazione a partecipare al progetto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Che aspettative hai per quest'esperienza?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In che modo il tuo contributo personale influirà sulla buona riuscita del progetto?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Hai mai partecipato a scambi internazionali o a progetti di volontariato in Italia o all'estero? Se sì in quale paese, con quale organizzazione e quali mansioni hai svolto?

---

---

---

---

Hai mai partecipato a progetti con la Diaconia Valdese? Se sì, a quali? (sia locali che internazionali)

---

---

Hai particolari allergie? Se sì quali?

---

---

---

Hai qualche disabilità o hai bisogno di qualche attenzione particolare?

---

---

---

Sei vegetariano, hai qualche intolleranza alimentare o segui qualche dieta particolare?

---

---

---

Come sei venuto/a a conoscenza di questo progetto?

---

---



**CONCESSIONE ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E/O AUDIOVISIVE**

Autorizzo la CSD Commissione Sinodale per la Diaconia, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, ad utilizzare liberamente le immagini fotografiche ed audiovisive che possano riprendere mio figlio/a, e a diffonderle con qualsiasi mezzo, per fini istituzionali senza scopo di lucro, per i quali non mi spetterà alcun compenso, come ad esempio a puro titolo esemplificativo attraverso l'inserimento delle stesse nel sito web e/o manifesti, cartoline, locandine, video-documentari.

Acconsenti ad essere informato/a su altre nostre iniziative giovanili? Si  No

Firma (genitore/tutore legale): \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE (per minore-genitore/tutore legale)**

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo e città di residenza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini del servizio ed è svolto da personale degli enti attuativi degli interventi.

Luogo e Data  
\_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_