



Diaconia Valdese – Giovani e Territorio

## **Working summer camp**

**"Together we work!"**

15 – 27 luglio 2018 – Villa Olanda, Luserna San Giovanni (TO)

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

Il seguente modulo deve essere:

- Compilato in tutte le sue parti
- Firmato
- Inviato o recapitato in forma cartacea a Villa Olanda al seguente indirizzo:  
Via Fuhrmann 23, 10062 Luserna San Giovanni, Torino – c/o Giovani e Territorio
- Oppure spedito in formato elettronico al seguente indirizzo:  
[geteuropa@diaconiavaldese.org](mailto:geteuropa@diaconiavaldese.org)

Per ulteriori informazioni scrivere a: [geteuropa@diaconiavaldese.org](mailto:geteuropa@diaconiavaldese.org), o telefonare ai numeri: 0121 91318, 348 2966054 (Laura D'Apote)

Il modulo di iscrizione deve essere consegnato entro il **30 APRILE 2018**.



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

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

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

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

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

Telefono fisso: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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

Nazionalità: \_\_\_\_\_

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

Documento d'Identità N°: \_\_\_\_\_

### FORMAZIONE

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

Occupazione attuale:  Impiegato  Studente  Altro  
 Disoccupato  In Formazione

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

### COMPETENZE LINGUISTICHE

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

		Base	Medio	Buono	Ottimo
INGLESE	Parlato				
	Scritto				
	Letto				
	Parlato				
	Scritto				
	Letto				
	Parlato				
	Scritto				
	Letto				



Altre lingue conosciute: \_\_\_\_\_

#### EDUCAZIONE NON FORMALE

Indica le attività a cui hai partecipato

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Volontariato                       | <input type="radio"/> Scambi scolastici              | <input type="radio"/> Sport   |
| <input type="radio"/> Scambi internazionali              | <input type="radio"/> Servizio Civile Internazionale | <input type="radio"/> Teatro  |
| <input type="radio"/> Campi estivi                       | <input type="radio"/> Erasmus                        | <input type="radio"/> Musica  |
| <input type="radio"/> Corsi di formazione internazionale | <input type="radio"/> Progetto Leonardo da Vinci     | <input type="radio"/> Pittura |
| <input type="radio"/> Sviluppo di un progetto locale     | <input type="radio"/> Tirocinio                      | <input type="radio"/> Cucina  |

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

Descrivi brevemente la tua motivazione a partecipare allo Youth Exchange:

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

Che aspettative hai per quest'esperienza?

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

Come pensi di contribuire allo svolgimento dello scambio? In che modo il tuo contributo personale influirà sulla buona riuscita dello scambio?

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



---

---

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

---

---

---

---

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?

Acconsenti ad essere informato/a su altre nostre iniziative internazionali?  Sì  No



### 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.

Firma dell'interessato/a: \_\_\_\_\_

### DATI PER FATTURAZIONE (genitore/tutore legale per partecipanti minorenni)

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

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

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

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

Indirizzo 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_