



Ente
Friulano
Assistenza
Sociale
Culturale
Emigranti

PORDENONESI NEL MONDO

ALLA SCOPERTA DELLE PROPRIE RADICI

Pordenone 12 – 27 LUGLIO 2020

APPLICATION FORM

Segretariato di _____

cognome _____ nome _____
last name *first name*

nato a _____ il _____
place of birth *dob dd/mm/yyyy*

residente a _____ via _____
city *address*

_____ CAP _____
state *postal code*

tel. fisso _____ cellulare _____
home phone number *mobile phone number*

email _____
email

- Dichiaro di non aver già partecipato a corsi analoghi con altre associazioni regionali dal 2015 ad oggi
I have not previously participated in any cultural program offered, at this age group, or in the Young Adult Programs offered from 2015 to 2019, or in any programs offered by other Friuli Based Associations.
- Dichiaro di avere una conoscenza della lingua italiana almeno a livello elementare
I declare to know the Italian language at least at a basic level
- Dichiaro di condividere le finalità del progetto e di partecipare con responsabilità alle attività programmate.
I agree with the aims of the project and I will participate with responsibility to the planned activities.
- Allego copia della mia assicurazione medica valida all'estero
A copy of my out of county medical insurance card
- Allego copia del mio passaporto
A copy of my passport
- Sono interessato a visitare imprese nei settori / *I am interested to visit Company that works in the sectors:*

- Allergie o intolleranze
allergies / intolerances

data / date _____

firma / signature
