

**MODULO DI PARTECIPAZIONE  
VISITA ALLE ISTITUZIONI COMUNITARIE EUROPEE**

**IL SOTTOSCRITTO**

NOME.....

COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

RESIDENZA.....

DOMICILIO (indicare se diverso dalla residenza)

.....

CODICE FISCALE.....

RECAPITO TELEFONICO FISSO.....

CELLULARE.....

RECAPITO E-MAIL.....

**DICHIARA DI VOLER PARTECIPARE ALLA VISITA ALLE ISTITUZIONI  
COMUNITARIE EUROPEE ORGANIZZATA DAL COMUNE DI CALCINAIA**

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DA ALLEGARE ALLA  
PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

FIRMA

.....

