

Call 2024, Round 1, KA1 - Learning Mobility of Individuals

KA121 – SCH-Accredited projects for mobility of learners and staff in school education

Form ID: KA121-SCH-000208017

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_, telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a alla selezione di una borsa di mobilità per il Programma Erasmus+ – “Formazione/Job Shadowing/Accompagnatori per Mobilità studenti”, da svolgersi nel seguente paese:

* BERLINO;
* BRESLAVIA (POLONIA) ;
* SIVIGLIA;

**DICHIARA**

* di 🞎 **ESSERE** / 🞎 **NON ESSERE**  titolare da almeno 3 anni presso il nostro Istituto.
* di 🞎 **ESSERE** / 🞎 **NON ESSERE**  membro della Commissione Erasmus+ e di aver partecipato a n.\_\_\_\_\_ mobilità negli anni precedenti.

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della borsa di studio e pena decadenza, la documentazione eventualmente richiesta dall’Istituto di Istruzione Superiore.

Si allegano alla presente:

* Curriculum Vitae in formato Europass in lingua italiana, firmato in calce;
* Proposta progettuale e lettera motivazionale;
* Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
* Eventuali certificazioni e/o attestati posseduti.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando di selezione e di accettarne integralmente il contenuto. Il/la sottoscritto/a autorizza l’Istituto al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge nº196/03.**

|  |  |
| --- | --- |
| (Luogo e data) | (Firma) |