



Progetto: Dual MOB - Dual Training through Mobility

Proj Ref. 2017-1-IT01-KA102-005930

CUP G37H17000710006

Domanda di candidatura Mobilità Studenti

Da compilare al computer o in stampatello in ogni sua parte e sottoscrivere

Tutte le informazioni fornite saranno trattate ai sensi della Legge 196/03 e successive modifiche ed avranno validità di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto/a

| | | |
|---|---|--|
| Cognome | Nome | |
| | | |
| Indirizzo | CAP | |
| | | |
| Comune | Prov. | |
| | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| | | |
| Cittadinanza | | |
| | | |
| Codice Fiscale | Tel. | |
| | | |
| Cellulare | Email personale | |
| | | |
| Tipo documento riconoscimento | Numero documento | Data scadenza documento |
| Carta identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> | | |
| Numero tessera sanitaria europea | Data di scadenza tessera sanitaria | |
| | | |
| Nome della persona da contattare per emergenze e grado di parentela | Telefono da contattare in caso di emergenze | |
| | | |
| Istituto di appartenenza | Classe | Indirizzo di qualifica/diploma professionale |
| | | |

Preso visione del Bando di selezione del Progetto Dual MOB - Dual Training through Mobility – Erasmus+ KA1 VET

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assegnazione di una borsa di mobilità ERASMUS+ nell'ambito del Progetto Dual MOB - Dual Training through Mobility per svolgere un'esperienza di mobilità all'estero.

DICHIARA

di preferire, tra le mobilità previste dal progetto, la seguente destinazione:

1. _____ (Paese) _____ (Periodo)
2. _____ (Paese) _____ (Periodo)
3. _____ (Paese) _____ (Periodo)

DICHIARA

- di non essere beneficiario nello stesso periodo di un contributo comunitario previsto da altri programmi o azioni finanziate dalla Commissione Europea o di una borsa nell'ambito di altri Programma di Mobilità Internazionale

- se cittadino extracomunitario che desidera partecipare ad un'esperienza di mobilità nel Regno Unito, di essere in possesso di un passaporto valido e di un visto di ingresso per poter entrare nel paese.

Informazioni ulteriori

| STATO DI SALUTE / ESIGENZE MEDICHE / ALIMENTARI | |
|--|--|
| Ha delle particolari esigenze alimentari, per es. per motivi medici (celiachia), religiosi o per scelta personale (vegetariano, vegano, ecc.)? (✓) | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Soffre di qualche tipo di allergia? (cibo, medicine, pollini ecc.) (✓) | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| NON POSSO vivere con (✓) | <input type="checkbox"/> Gatti <input type="checkbox"/> Cani <input type="checkbox"/> Altri animali domestici: _____ |

| | |
|---|---|
| Ha qualche disabilità (limitazioni fisiche e non) che potrebbero condizionare la sistemazione o la partecipazione alle attività quotidiane della famiglia e/o della scuola? (✓) | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Fuma? (✓) | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| Necessita di medicazioni quotidiane? (✓) | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Riceve trattamenti medici? (✓) | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Indicare se ci sono attività che non si possono svolgere per problemi di salute (allergie, etc.) | |

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'art.76 del d.p.r.445/2000, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt.483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità. Il/la Sottoscritto/a autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

N.B Nel caso il partecipante non sia nella possibilità di partire per cause di forza maggiore dovrà comunicare tale imprevisto al coordinamento progettuale.

In tutti i casi il partecipante dovrà sottoscrivere una lettera di rinuncia alla mobilità transnazionale motivando le cause della mancata partecipazione. Le spese già sostenute dal coordinamento e non recuperabili (biglietti aerei e dei treni, penalità per prenotazioni alberghiere, ecc...) saranno imputate all'ente di invio/partecipante come previsto dal contratto di mobilità Erasmus Plus.

Data _____

Firma studente _____

Firma primo genitore _____ Firma secondo genitore _____

Da consegnare al Referente dell'Istituto di appartenenza insieme al resto della documentazione:

1. Copia a colori del passaporto o della carta d'identità in corso di validità e valida per l'espatrio. Per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea è richiesto il permesso di soggiorno valido per tutta la durata della mobilità
2. Copia a colori della tessera sanitaria europea
3. Fototessera
4. Curriculum vitae formato Europass in lingua inglese
5. Passaporto Europeo delle lingue EUROPASS
6. Lettera motivazionale in lingua inglese
7. Consenso dei genitori (per i candidati minorenni)