

**DOMANDA DI CANDIDATURA MOBILITÀ STUDENTI**

**Programma ERASMUS + - Azione KA1 Mobilità Individuale ai fini dell’apprendimento – Ambito VET**

**Codice Accreditamento: 2020-1-IT01-KA120-VET-008938**

**2023-1-IT01-KA121-VET-000128446**

*Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea. Le opinioni espresse in questo documento sono esclusivamente quelle dell’autore e la AN e la Commissione non sono responsabili dell’utilizzo delle informazioni in essa contenute.*

**Domanda di candidatura Mobilità Studenti**

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

**Il sottoscritto/a**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | Nome | | |
|  | | |  | | |
| Indirizzo | | | CAP | | |
|  | | |  | | |
| Comune | | | Prov. | | |
|  | | |  | | |
| Luogo di nascita | | | Data di nascita | | |
|  | | |  | | |
| Cittadinanza | | |  | | |
|  | | | | | |
| Codice Fiscale | | | Tel. | | |
|  | | |  | | |
| Cellulare | | | Email personale | | |
|  | | |  | | |
|  |  | | | |  | |
| Tipo documento di riconoscimento  Carta identità Passaporto | Numero documento | | | | Data scadenza documento | |
|  |  | | | |  | |
| 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 | | |
|  | |  | |  | | |

Presa visione del Bando di selezione del ProgettoErasmus+

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l’assegnazione di una borsa di mobilità ERASMUS+ per svolgere un’esperienza di mobilità all’estero.

**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.)? (✔) | ☐ Sì ☐ No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Soffre di qualche tipo di allergia? (cibo, medicine, pollini ecc.) (✔) | ☐ Sì ☐ No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| NON POSSO vivere con (✔) | ☐ Gatti ☐ Cani ☐ 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? (✔) | ☐ Sì ☐ No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Fuma? (✔) | ☐ Sì ☐ No |
| Necessita di medicazioni quotidiane? (✔) | ☐ Sì ☐ No Se sì, descriva nel dettaglio: |
| Riceve trattamenti medici? (✔) | ☐ Sì ☐ 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 ai Tutor dei rispettivi Centri o inviare in formato elettronico 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 + Lettera motivazionale**
5. **Passaporto Europeo delle lingue EUROPASS (se in possesso)**
6. **Consenso dei genitori (per TUTTI i candidati)**