

PROGETTO ERASMUS+

**CODICE PROGETTO N. 2023-1-IT01-KA122-VET-000127146 -
V.E.T. - developing professional competences**

CUP. G64C23000280006

**Ambito VET -
Mobilità individuale a fini di apprendimento (KA122)**

Organismo Beneficiario:

Istituto Omnicomprensivo "Mazzini – De Cesare – Fermi" di Spinazzola (BT)

Compilare a computer

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, provincia _____, il
___/___/_____ e residente in _____, CAP _____, provincia _____, alla via _____,
Telefono _____, Telefono cellulare _____, e-mail _____, Codice Fiscale
_____, iscritto presso l'Istituto _____ indirizzo di studio

Indicare un ulteriore indirizzo da usare per eventuali comunicazioni (*se diverso da quello di residenza*)

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus+ – Progetto SHORT per l'assegnazione di una borsa di studio per tirocinio formativo della durata di 30 giorni da svolgersi nel seguente Paese:

- SPAGNA
- IRLANDA (1 scelta)
- IRLANDA (2 scelta)
- BELGIO (1 scelta)
- BELGIO (2 scelta)

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 SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL BANDO DI SELEZIONE e di accettarne integralmente il contenuto.

Si allegano alla presente:

- Allegato B - Curriculum Vitae in formato Europass in lingua italiana, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce (nome del file: COGNOME E NOME_CV IT)

- Curriculum Vitae in formato Europass in lingua straniera, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce (nome del file: COGNOME_NOME_CV EU) o ES);
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
- Eventuali certificazioni e/o attestati posseduti;

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 Omcnicomprensivo "Mazzini – De Cesare – Fermi".

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Omcnicomprensivo "Mazzini – De Cesare – Fermi" al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.

_____, ____/____/_____
(Luogo e data)

Firma
