

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 riconoscimento	Numero documento	Data scadenza documento
Carta identità •		
Passaporto •		

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

Verona – San Zeno		
-------------------	--	--

Presa visione del Bando di selezione del **relativo al progetto n° 2025-1-IT01-KA122-VET- 000334105.**
– Erasmus+ KA122 VET

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assegnazione di una borsa di mobilità ERASMUS+ nell'ambito del Progetto n° 2025-1-IT01-KA122-VET-000334105. 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 inviare via e-mail al Referente dell'Istituto di appartenenza insieme al resto della documentazione:

1. Curriculum vitae esclusivamente in Formato Europass in inglese in formato PDF + Lettera motivazionale in formato PDF (modello del CV scaricabile al link <https://europa.eu/europass/it>. E' necessaria l'iscrizione alla piattaforma EU Login).
2. Copia a colori del passaporto o della carta d'identità in corso di validità e valida per l'espatrio in formato PDF. Per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea è richiesto il permesso di soggiorno valido per tutta la durata della mobilità
3. Copia a colori fronte e retro della tessera sanitaria europea in formato PDF
4. Fototessera a colori in formato jpeg
5. Consenso dei genitori (vedi modulo 2) in formato PDF