

### 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 <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

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Presa visione del Bando di selezione del **relativo al progetto n° 2023-1-IT01-KA121-VET-000128446**. – 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 n° 2023-1-IT01-KA121-VET-000128446. 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.)? (✓)                              | <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:<br>_____ |
| 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. 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**