*Programma Erasmus+ 2021-2027 – ACCREDITAMENTO ERASMUS NELL’AMBITO VET* n° 2023-1-IT01-KA120-VET-000187632

**Allegato A – Domanda di partecipazione**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome del/lla candidato/a se maggiorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO MOBILE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione per il Progetto di mobilità all’estero *n° 2024-1-IT01-KA121-VET-000222352 – CUP G91B24000150006*

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 47 del DPR 445 del 28/12/00 (Dichiarazione Sostitutiva dell’atto di notorietà) e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di:

* frequentare con profitto uno dei percorsi di formazione IeFP indicati all’art. 3 del bando;
* **non** avere la cittadinanza del Paese in cui si svolgerà il tirocinio formativo;
* non essere beneficiario/a per lo stesso periodo di altro contributo per le medesime spese finanziato dalla Commissione Europea o di una borsa nell’ambito di altri Programmi di Mobilità
* **non** aver già preso parte ad iniziative di mobilità a finanziamento Erasmus+ nel corso del ciclo di studi per una durata superiore ai 12 mesi.

Il richiedente allega alla presente:

* Fotocopia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del candidato
* Fotocopia fronte-retro della tessera sanitaria (Tessera Europea Assistenza Malattia – TEAM)
* Fotocopia di eventuali titoli validi per l’espatrio
* Scheda anagrafica rilevazione crediti (Allegato B)

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CANDIDATO/ DELLA CANDIDATA

Ai fini della presente autorizzazione il sottoscritto si dichiara informato che durante l'evento verranno effettuate riprese di immagini fotografiche e/o video che potrebbero ritrarlo/a in parole e che potrebbero essere pubblicate, su diversi canali media, nell'ambito delle attività di comunicazione e promozione dell'evento stesso; pertanto, rilascia la più ampia liberatoria immagini fotografiche e/o video che potrebbero ritrarlo/a in parole e che potrebbero essere pubblicate in tal senso.