



DOMANDA DI CANDIDATURA MOBILITÀ STUDENTI

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

Codice Accredimento: 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.



Erasmus+

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

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



Erasmus+

| 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

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



Erasmus+

Presa visione del

Progetto Erasmus+

Bando di selezione del

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.)? (✓) | <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: _____ |
| 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: |



Erasmus+

| | |
|--|---|
| 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 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)**