DOMANDA DI CANDIDATURA MOBILITÀ STUDENTI

Programma ERASMUS + - Azione KA1 Mobilità Individuale ai fini dell'apprendimento – Ambito VET
Codice Accreditamento: 2020-1-IT01-KA120-VET-008938

Progetto n. 2025-1-IT01-KA121-VET-000306100

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.

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 di riconoscimento Carta identità Passaporto	Numero documento	Data scadenza documento

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 Progetto Erasmus+

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.)? (✔)	☐ 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 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)**