**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO**

**ERASMUS+ TRAINEESHIP**

**da trasmettere esclusivamente per e-mail a:** [**erasmusplus@iusspavia.it**](mailto:erasmusplus@iusspavia.it)

\_l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c h i e d e**

di essere ammessa/o a partecipare alla selezione per l’assegnazione di borse di mobilità per Traineeship finanziate nell’ambito del Programma Erasmus+ per l’a.a. 2019/2020

Il periodo di traineeship all’estero avrà una durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi *(da un minimo di 2 mesi fino ad un massimo di 12 mesi)* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(sede di destinazione)*.

**A tal fine dichiara:**

1. di essere regolarmente iscritta/o a:

⃝ Corso di master di II livello in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Corso di dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di non beneficiare, nello stesso periodo, di un contributo comunitario previsto da altri programmi;
2. di eleggere domicilio agli effetti del concorso in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso;
3. di avere intenzione di richiedere un contributo aggiuntivo per la copertura di bisogni speciali nel caso di disabilità ⃝ SI ⃝ NO

\_l\_ sottoscritt\_ dichiara di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali, di cui all’art.76 del D.P.R.28.12.2000, n.445, in caso di false dichiarazioni.

Ai sensi Decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii nonché dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679) autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, per le finalità di gestione della selezione in parola.

\_l\_ sottoscritt\_ allega alla presente domanda:

* votazioni ottenute finora durante il percorso di studi attualmente seguito;
* modulo di descrizione del progetto di tirocinio - sottoscritto dal candidato e dal relatore locale - nel quale risulti la coerenza del tirocinio formativo con il percorso di studi.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_