**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**per l’assegnazione di contributi erasmus+ per periodi di formazione all’estero del personale docente e tecnico amministrativo**

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c h i e d e**

⃝ di essere ammessa/o a partecipare alla selezione per l’assegnazione di contributi Erasmus+ per attività di formazione da svolgere entro il 30/09/2019.

Il periodo di formazione all’estero avrà una durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni *(da un minimo di 2 giorni – escluso il viaggio - fino ad un massimo di 2 mesi)*, si terrà presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(sede di destinazione)*

**A tal fine dichiara:**

1. di eleggere domicilio agli effetti del concorso in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso;
2. 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 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:

* modulo di descrizione del progetto di mobilità;
* approvazione del progetto di mobilità da parte del referente presso la sede ospitante e/o da parte dell’ente di provenienza dell’esperto che si desidera invitare.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_