**Domanda di partecipazione alla selezione per AZIONE: KA1 “Mobilità di gruppo per alunni”**

**PROGRAMMA ERASMUS +**

**AZIONE: KA1 “Mobilità di gruppo per alunni”**

**Codice progetto: 2021-1-IT02-KA121-SCH-000007153**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Loc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*compilare solo se diverso dalla residenza)*

Domiciliato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presa visione delle condizioni di svolgimento della mobilità, come da bando allegato

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per lo svolgimento di un periodo di mobilità di gruppo in una delle due seguenti scuole:

* scuola portoghese: Agrupamento de escolas Pinheiro e
Rosa di Faro
* scuola ungherese: [Andrássy György Katolikus Közgazdasági Technikum, Gimnázium és Koll.](https://www.facebook.com/andrassyeger)di Eger

**DICHIARA**

* **di aver preso visione e compreso** i termini di partecipazione descritti dall’avviso di cui la presente costituisce allegato;
* **di essere a conoscenza e accettare** le disposizioni organizzative previste dal Progetto SWEET riguardanti lo svolgimento della mobilità, il comportamento da tenere durante il soggiorno e il rispetto delle disposizioni date dall’ente ospitante;
* **di accettare** di partecipare alle attività preparatorie e alle attività da svolgere al rientro dalla mobilità;
* **che quanto riportato** nella presente domanda sottoscritta dal richiedente **risponde a verità**;

**Dichiarazioni aggiuntive:**

* **STATO DI SALUTE**

□ Io sottoscritto dichiaro di non soffrire di alcuna patologia che necessiti di terapie continuative

□ dichiaro di avere esigenze mediche speciali (specificare)

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

* **ESIGENZE PARTICOLARI**

□ Io sottoscritto dichiaro di avere esigenze particolari in campo alimentare

□ Io sottoscritto dichiaro di avere esigenze particolari in termini di allergie

□ Io sottoscritto dichiaro di avere esigenze particolari in campo religioso

□ Io sottoscritto dichiaro di avere esigenze particolari in altro campo

(specificare le esigenze)

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

**Allega:**

* **Allegato 2** con data e firma;
* **Lettera motivazionale**
* Fotocopia fronte retro del **documento di identità** in corso di validità;
* Fotocopia fronte retro del documento **Codice Fiscale;**
* **SOLO PER I CITTADINI NON EUROPEI:**
	+ Fotocopia del **passaporto** in corso di validità con scadenza successiva a dicembre 2020;
	+ Fotocopia fronte retro del **Permesso di soggiorno** in corso di validità con scadenza successiva a dicembre 2020.
* **Autorizza** il trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs …….

Luogo e data **Firma**

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