



“ACCREDITAMENTO IFDA”

n° 2024-1-IT01-KA121-VET-000223838
CODICE CUP G41B24000230006

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Compilare in forma dattiloscritta

DATI ANAGRAFICI:

Il/la sottoscritto/a _____

Data di nascita ___/___/___ luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ CAP _____ Provincia (___) Via _____

Indicare un ulteriore indirizzo da usare per eventuali comunicazioni (*se diverso da quello di residenza*)

CONTATTI:

Cellulare _____ Cellulare genitore _____

E-mail _____

FORMAZIONE:

Diplomato/a presso _____ indirizzo di studio _____ con votazione ___ in data _____

OPPURE:

Dichiara di aver completato il corso di formazione _____ erogato da _____ in data _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus plus – progetto Accreditamento IFDA per l’assegnazione di una borsa di mobilità per un tirocinio formativo della durata di **90 giorni** da svolgersi nel seguente Paese:

SPAGNA	
FRANCIA	
GERMANIA	

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL BANDO DI SELEZIONE** e di accettarne integralmente il contenuto.

Si allegano alla presente:

- Curriculum Vitae in formato Europass in lingua **italiana**, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce (nome del file: COGNOME E NOME_CV IT)
- Curriculum Vitae in formato Europass in lingua del **Paese di destinazione** oppure in **inglese**, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce (nome del file: COGNOME_NOME_CV EU);
- Fotocopia di un documento valido documento per l'espatrio;
- Eventuali certificazioni e/o attestati posseduti;

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della Borsa di mobilità e pena decadenza, la documentazione eventualmente richiesta da IFDA.

Il/la sottoscritto/a autorizza IFDA al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.

Data e luogo

Firma
