

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

“ACCREDITAMENTO CIAS”

Progetto n. 2024-1-IT01-KA121-VET-000208435
CUP G11B24000250006

Compilare a computer

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, provincia _____, il
___/___/___ e residente in _____, CAP _____, provincia _____, alla via
_____, Telefono _____, Telefono cellulare _____, e-mail
_____, Codice Fiscale _____, iscritto presso l'Istituto
_____ indirizzo di studio _____ OPPURE docente di _____
presso l'Istituto _____

(è obbligatoria la compilazione di tutti i campi)

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

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus plus – Progetto accreditamento CIAS per l'assegnazione di una borsa di studio per tirocinio formativo della durata di 32 giorni (___) / per il ruolo di “accompagnatore” (___) / per l'attività di Job-shadowing della durata di 17 giorni (___) da svolgersi nel seguente Paese: _____

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:

- Allegato B - 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 straniera, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce (nome del file: COGNOME_NOME_CV EU);
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
- Eventuali certificazioni e/o attestati posseduti;

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della borsa di studio e pena decadenza, la documentazione eventualmente richiesta da Cias Formazione.

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

_____, ___/___/____

(Luogo e data)

Firma
