**Programma Erasmus+ - Azione KA121 Mobilità individuale ai fini dell’apprendimento - Ambito VET**

**“ACCREDITAMENTO TESEO”**

**CONVENZIONE N° 2023-1-IT01-KA121-VET-000117274**

**CUP G31B23000760006**

**Il/la sottoscritto/a Nome: ……………………………. Cognome: ……………………….**

**Nato/a a ……………………………………………….…… (prov) ….….**

**data…………………………………**

**Codice fiscale………………………………………………………………**

**Residente a …………………………………………………… (prov)………. CAP ……………………**

**Indirizzo per eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza) ………………………………………………………………………………..**

**Telefono…………………………………. Cell. ………………………………………………..**

**E-Mail…………………………….**

**DICHIARA**

**di essersi diplomato/a presso l’istituto scolastico ….…………………………………………………………………..**

**con votazione ………………………….**

**in data………………………………………………………….**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus plus - *Progetto “****ACCREDITAMENTO AGENZIA TESEO****”,* per l’assegnazione di una borsa di studio per tirocinio formativo della durata di 90 o 120 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:

* Curriculum Vitae in formato Europass in lingua italiana, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce;
* Curriculum Vitae in formato Europass in lingua straniera, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce;
* 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.

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

(Luogo e data)

 FIRMA

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