

Programma Erasmus Plus 2021-2027 | Ambito Istruzione e Formazione Professionale (VET)  
Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento (KA121)  
Accreditamento Erasmus+ n. 2020-1-IT01-KA120-VET-000009123  
Progetto n. 2023-1-IT01-KA121-VET-000142040 | CUP G41B23000360006

## **Allegato A - Domanda di Partecipazione alla Mobilità Europea**

### **INDIRIZZO DI STUDIO**

\_\_\_\_\_

### **ANNO DI CORSO**

\_\_\_\_\_

### **DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO O DELLA CANDIDATA**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA (comune, provincia, stato) \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENZA IN VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

N° CELLULARE \_\_\_\_\_

### **DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE TUTORE/TUTRICE**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

N° CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL PERSONALE \_\_\_\_\_

*Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea. Questa pubblicazione riflette solo il punto di vista dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.*

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA

- scansione o fotocopia fronte/retro a colori di un documento di riconoscimento in corso di validità
- scansione o fotocopia fronte/retro a colori di carta d'identità valida per espatrio\* (la stessa con cui si viaggerà)
- scansione o fotocopia fronte/retro a colori della Tessera Europea Assistenza Malattia – TEAM
- fototessera a colori (accettata anche se consegnata solo in versione digitale)

\*per i candidati con cittadinanza extra-comunitaria è necessario il passaporto con validità almeno di 3 mesi dopo la data del rientro dalla mobilità + il permesso di soggiorno individuale.

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Sono consapevole che tali dati verranno messi a conoscenza dei partecipanti alla mobilità, dei formatori, dei tutor e dei coordinatori di mobilità ENAIP coinvolti*

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato o della candidata (se maggiorenne) \_\_\_\_\_

Firma del genitore o del tutore/della tutrice \_\_\_\_\_