***DOMANDA DI PARTECIPAZIONE***

“ACCREDITAMENTO FMTS Experience”

*n° 2023-1-IT01-KA121-VET-000138572*

*CUP G61B23000320006*

*COMPILARE IN FORMA DATTILOSCRITTA*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PR \_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

diplomato/a presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_/100

*(è obbligatoria la compilazione di tutti i campi)*

*CHIEDE*

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus plus - *Progetto “ACCREDITAMENTO FMTS Experience”,* per l’assegnazione di una borsa di studio per tirocinio formativo della durata di 90 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 (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*l Capofila* Fmts Experience.

*“Il/la sottoscritto/a autorizza il Capofila,* Fmts Experience, *al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03”*

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

(Luogo e data)  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_