



Erasmus+

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ Prov _____ il _____

Residente in _____ Prov _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Coordinate Bancarie:

Nome dell'intestatario del conto: _____

Banca _____

IBAN _____

In riferimento al progetto: “Technical and Sports Textiles – Dicembre 2024”

Rif.: Mobilità Individuale degli Studenti e del Personale – KA131

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'attività come sotto indicata e presentata durante l'incontro informativo tenutosi martedì 24 settembre 2024.

DESTINAZIONE	DENOMINAZIONE PROGETTO	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DURATA
Monaco	Technical and Sports Textiles	1/2 Dicembre 2024	6 giorni

Fondazione accreditata per l'erogazione di Formazione Superiore con il Certificato n. 1451/001 del 25/09/2019.

DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell'intervento, avendo partecipato all'incontro informativo del 24/09/2024 (*segnare le voci pertinenti*):
 - ☐ obbligatorietà della partecipazione/frequenza salvo comprovati motivi di forza maggiore
 - ☐ contenuti
 - ☐ obiettivi
 - ☐ durata complessiva
 - ☐ paese estero di destinazione
 - ☐ programma della settimana
 - ☐ caratteristiche del soggiorno (alloggio, trasporti, vitto ecc.)
 - ☐ modalità di erogazione del contributo per la partecipazione
- di essere a conoscenza che l'intervento è finanziato con le risorse UE e/o nazionali e/o regionali e, pertanto, i costi di trasporto e pernottamento non sono a carico del/la partecipante;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti un Contratto relativo ai reciproci impegni e corredato dal Patto finalizzato alla condivisione del percorso
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dell'utenza;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

Luogo e data

Firma del/la richiedente

Firma del direttore/responsabile di sede

Fondazione accreditata per l'erogazione di Formazione Superiore con il Certificato n. 1451/001 del 25/09/2019.