Programma Erasmus+

*Azione KA1 Mobilità per l’apprendimento - Ambito VET*

*Progetto N° 2017-1-IT01-KA102-005991*

*Titolo “MOVES: MObility for Vocational Education and training Students”*

# Domanda di partecipazione

Il/La sottoscritto/a (*allievo/a maggiorenne*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**chiede**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | di partecipare al Progetto N° 2017-1-IT01-KA102-005991 – Titolo “MOVES” |
| [ ]  | che il/la proprio figlio/a partecipi al Progetto N° 2017-1-IT01-KA102-005991 – Titolo “MOVES” |

Ai sensi dell’art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

**dichiara**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | di essere allievo/a  | [ ]  | che il/la proprio figlio/a è allievo/a |
|  | in formazione nell’ultimo anno di qualifica del corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso |
|  |  | [ ]  | AFP Patronato San Vincenzo, sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

di aver letto il Bando (Allegato 1) del **Progetto N° 2017-1-IT01-KA102-005991** **– Titolo “MOVES: MObility for Vocational Education and training Students”** in tutte le sue parti e di essere a conoscenza che la partecipazione ai tirocini formativi è vincolata al superamento della selezione prevista.

La domanda di partecipazione e i seguenti documenti devono essere inviati a progettazione@afppatronatosv.org entro il 10 novembre 2017

**Allegati obbligatori:**

* fotocopia della carta d’identità in corso di validità del genitore/tutore dichiarante (in caso di minorenne)
* fotocopia della carta d’identità in corso di validità dell’allievo/a
* fotocopia della tessera sanitaria dell’allievo/a

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luogo e data** |  | **Firma del genitore**(*In caso di minore*) |  | **Firma dell’allievo/a** |
|  |  |  |  |  |

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

a) Titolare del trattamento è Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo.

b) Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le finalità di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati del Progetto N° 2017-1-IT01-KA102-005991 – Titolo “MOVES: MObility for Vocational Education and training Students”.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luogo e data** |  | **Firma del genitore**(*In caso di minore*) |  | **Firma dell’allievo/a** |
|  |  |  |  |  |