**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**



***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 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;**

**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 Eudemonia.**

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

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

**(Luogo e data) Firma**

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