

PROGRAMMA ERASMUS+ (Progetto: 2024-1-IT02-KA131-HED-000237325) BANDO PER LA CANDIDATURA DELLO STUDENTE AL PROGETTO “MOBILITA’ PER TIROCINIO ESTERO INDIVIDUALE EXTRACURRICOLARE IN MODALITA’ BLENDED RIVOLTO AGLI STUDENTI DEI PRIMI ANNI DEL BIENNIO 2024/2026”

DOMANDA DI CANDIDATURA MOBILITA’ STUDENTI

ERASMUS+



Domanda di candidatura Mobilità Studenti

(Da compilare elettronicamente o in stampatello in ogni sua parte e sottoscrivere)

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

--	--

Indirizzo di residenza

CAP

--	--

Comune di residenza

Prov.

--	--

Luogo di nascita

Data di nascita

--	--

Cittadinanza

--

Codice Fiscale

Tel.

--	--

Cellulare

Email personale

--	--

Tipo documento riconoscimento

Numero documento

--	--

Numero tessera sanitaria europea

Data di scadenza tessera sanitaria

--	--

Nome della persona da contattare per emergenze
e grado di parentela

Telefono da contattare in caso di emergenze

--	--

Sede ITS di appartenenza

Corso di appartenenza

<input type="checkbox"/> Frosinone <input type="checkbox"/> Latina <input type="checkbox"/> Roma	<input type="checkbox"/> “Diploma di Tecnico Superiore per la Progettazione e Produzione Meccatronica Avanzata” <input type="checkbox"/> “Diploma di Tecnico Superiore per la Robotica”
--	--

Preso visione del Bando di selezione del Progetto “MOBILITA’ PER TIROCINIO ESTERO INDIVIDUALE EXTRACURRICULARE IN MODALITA’ BLENDED RIVOLTO AGLI STUDENTI DEI PRIMI ANNI DEL BIENNIO 2024/2026”

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’assegnazione di una borsa di mobilità ERASMUS+ nell’ambito del suddetto Progetto **“MOBILITA’ PER TIROCINIO ESTERO INDIVIDUALE EXTRACURRICULARE IN MODALITA’ BLENDED RIVOLTO AGLI STUDENTI DEI PRIMI ANNI DEL BIENNIO 2024/2026”** al fine di svolgere un’esperienza formativa all’estero che favorisca lo sviluppo di competenze professionali, linguistiche e culturali.

Ulteriori informazioni:

Categoria	Sì	No	Dettagli
Esigenze alimentari (celiachia, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergie (cibo, farmaci, pollini, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disabilità fisiche o cognitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Necessità di medicazioni quotidiane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riceve trattamenti medici regolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ha subito interventi chirurgici recenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemi cardiaci o respiratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disturbi neurologici (epilessia, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemi di vista o udito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemi dermatologici (eczema, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemi gastrointestinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intolleranze alimentari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaccinazioni obbligatorie completate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terapie psicologiche o psichiatriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Esistono attività da evitare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altri problemi di salute rilevanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'art.76 del d.p.r.445/2000, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt.483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità.

Il/la Sottoscritto/a autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

I dati personali forniti dai candidati saranno trattati, conservati ed archiviati, con modalità anche informatiche, dalla Fondazione ITS Meccatronico del Lazio Academy, per le finalità connesse alla gestione della presente procedura. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura. Titolare del trattamento è la Fondazione ITS Meccatronico del Lazio Academy, con sede legale in Via del Plebiscito, 15, Frosinone.

N.B Nel caso in cui il partecipante fosse impossibilitato a partire o dovesse rientrare in Italia anticipatamente per cause di forza maggiore, dovrà comunicare per iscritto tale situazione al proprio Coordinatore didattico, dando le opportune motivazioni. Le spese già sostenute dal progetto e non recuperabili (trasporto, penalità per prenotazioni alberghiere, ecc.) saranno imputate al partecipante rinunciario.

Data _____

Firma studente _____

Si richiede di trasmettere al Referente dell'Ufficio Relazioni Internazionali dell'Istituto (ufficio.internazionale@itsmeccatronicolazio.it) **entro il 23 maggio 2025 alle ore 12.00.**