***Allegato A – Domanda ed autocertificazione***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ED AUTOCERTIFICAZIONE**

Programma Erasmus+

Attività KA1 - Mobilità per l'apprendimento individuale

**D.I.D.- A.C.T.A.**

**Development and Innovation of Didactics Acquiring Competences for Teachers Abroad**

n. 2019-1-IT02-KA101-062068

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_**/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e residente in **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in via **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**n.°\_\_\_\_\_\_

CAP **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare unulteriore indirizzo da usare per eventuali comunicazioni (se diverso da quello indicato sopra) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare al Programma Erasmus+Azione KA1ed essere ammesso/a alla procedura di selezione per l’assegnazione di

* 31 borse di studio per un Corso di lingua inglese a Maltadella durata di 9 giorni (compresi i viaggi di andata e ritorno).

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, dichiara:

* di essere nato/aa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_**/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**
* di essere residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di svolgere la professione di DOCENTE (specificare materia insegnata)presso:
	+ l’IIIS "Enrico Fermi" di Sarno
	+ l’IISS “Genovesi-Da Vinci” di Salerno
	+ l’IISS "S.Caterina Da Siena-Amendola" di Salerno
* essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito, presso: **(Specificare denominazione Università/Istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

* di conoscere la lingua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere residente né cittadino del Paese di destinazione del tirocinio.

Dichiara, altresì,

* di essere in pieno possesso dei diritti civili e politici;
* di impegnarsi, in caso di assegnazione della Borsa di Studio, a presentare tutta la documentazione che verrà richiesta dal Consorzio di progetto;
* di aver completato il ciclo vaccinale contro il Covid-19.

Il/la sottoscritto/a autorizza le scuole del Consorzio di progettoal trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Alla presente domanda allega la seguente documentazione:

1. **Scheda anagrafica partecipante**: Scheda anagrafica partecipante (N.B.: compilare in tutti i campi non modificare il formato e non firmare. Rinominare COGNOME E NOME\_scheda\_anagrafica)
2. **Curriculum Vitae formato EUROPASS con foto, in PDF, in lingua italiana** (nominare il file indicando il proprio: COGNOME E NOME\_CV IT). Il Curriculum Vitae deve essere necessariamente in formato EUROPASS e compilato in ogni sua parte, pena la non ammissione alle fasi di selezione.
3. **Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e valido per l’espatrio** (Rinominare COGNOME\_NOME\_Documento identità)
4. **Fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria** (Rinominare COGNOME\_NOME\_codice fiscale)
5. **Eventuali certificazioni/attestazioni linguistiche**
6. **Eu Covid Certificate che attesti l’avvenuta completa vaccinazione**
7. **Fotografia formato foto tessera in .jpg.**

lì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_