**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Programma Erasmus+ - KA1 VET**

**CONVENZIONE N° 2023-1-IT01-KA121-VET-000140694**

**CUP G11B23000420006**

Il/la sottoscritto/a Nome: ………………………..…………….. Cognome: …………..…..……………………………….

Nato/a a ……………………………………………….…… (prov) ….….

data………………………………… Codice fiscale………………………………………………………………

Residente a …………………………………………………… (prov)………. CAP ……………………

Indirizzo per eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza )…………………………………………………..

Telefono…………………………………. Cell. ………………………………………………..

E-Mail…………………………….

Di aver frequentato il corso di formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erogato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus plus - **Progetto Accreditamento Associazione Italiana per la Direzione del Personale Piemonte-Valle d’Aosta** per l’assegnazione di una borsa di studio per tirocinio formativo della durata di 120 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;
* Curriculum Vitae in formato Europass in lingua straniera, con a margine la lettera motivazionale, firmata in calce;
* Fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
* Eventuali certificazioni e/o attestati posseduti.

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della borsa di studio e pena decadenza, la documentazione eventualmente richiesta.

*Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.*

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

(Luogo e data)

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