

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER DOCENTI e PERSONALE SCOLASTICO PROGRAMMA ERASMUS+ KA1 MOBILITÀ DELLO STAFF DELLA SCUOLA

Codice **2024-1-IT02-KA121-ADU-000222309**
CUP **H61I24000090006**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

L sottoscritt_____

(nome)_____ (cognome)_____

nat __a _____ Prov. (____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefono cellulare_____ e-mail _____

Eventuale familiare/persona di contatto per le emergenze:

nome e cognome _____

numero di cellulare_____

Dichiaro di essere in servizio nell'anno scolastico 2024/2025 presso l'istituto CPIA2 CN Gino Strada con contratto a tempo:

- ☐ indeterminato
- ☐ determinato fino al 31/08/2025

con il ruolo di:

- ☐ assistente amministrativo
- ☐ collaboratore scolastico
- ☐ direttore amministrativo
- ☐ dirigente scolastico
- ☐ docente: (indicare materia/disciplina d'insegnamento)_____

oppure

Dichiaro di essere in servizio nell'anno scolastico 2024/2025 presso l'istituto CIGNA-BARUFFI- GARELLI come docente con contratto a tempo:

- ☐ indeterminato
- ☐ determinato fino al 31/08/2025

Dichiaro di aver letto e compreso tutte le indicazioni dell'Avviso.

Dichiaro di aver compreso i diritti e doveri legati alla realizzazione dell'intero ciclo del progetto Erasmus+.

CHIEDO

di partecipare alla mobilità

- ☐ n°1 dal 16 al 23 agosto 2025, 1 settimana
- ☐ n°2 dal 16 al 30 agosto 2025, 2 settimane

COURSE AND TRAINING - CORSO D'INGLESE GENERAL ENGLISH a Cork Irlanda nell'ambito del progetto Erasmus+ per l'anno scolastico 2024/2025.

DICHIARO DI

- aver partecipato a n° _____ esperienze di mobilità con il programma Erasmus+ per personale scolastico
(se sì - indicare l'anno scolastico, il tipo di attività svolta, la nazione e la scuola d'invio MAX 3 mobilità)

Anno scolastico	attività	Paese estero	istituto

- ☐ non aver MAI partecipato a una mobilità con il programma Erasmus+ per il personale scolastico
- ☐ essere in possesso di certificazioni linguistiche per la lingua
- ☐ inglese livello _____
- ☐ autocertifico di avere una competenza linguistica nella lingua inglese
- ☐ parlata livello _____
- ☐ scritta livello _____
- ☐ aver bisogni speciali (indicare disabilità certificata) _____ e di:
 - ☐ necessitare di un accompagnatore aggiuntivo;
 - ☐ NON necessitare di un accompagnatore aggiuntivo
 - ☐ altro _____
 - ☐ NON aver disabilità certificate e di non necessitare di un accompagnatore aggiuntivo.

Autorizzo il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

ALLEGRO:

- copia documento d'identità e codice fiscale validi

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

firma