



European
Commission



Istituto di Istruzione
Superiore

Rita Levi Montalcini

Via Curvado Alvares, 17 88054 Sersale (CZ)
C.M. CZIS011001 - C.F. 97061370793
email: cri011000@istruzione.it
pec: cri011000@pec.istruzione.it
web: www.iis-sersale.edu.it

Liceo Scientifico
Via C. Alvares, n.17 88054, Sersale (CZ)
C.M. CZPS011013
Tel.: 0961.936806 - 0961.936871

Ipscoa
Via I Maggio
88055, Taverna (CZ)
C.M. CZRH01101R
Tel.: 0961.924833

Ipsasr
Via Bianchi
88054, Sersale (CZ)
C.M. CZRA01102N - CZRA011523 (adulti)
Tel. 0961.967187

Ipscea
Via Nazionale
88070, Montevilla (CZ)
C.M. CZRC01101G - CZRC011511 (adulti)
Tel.: 0961.966661

Funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**PROGRAMMA ERASMUS+ - AZIONE KA121 MOBILITÀ INDIVIDUALE AI
FINI DELL'APPRENDIMENTO - AMBITO VET
"ACCREDITAMENTO I.I.S. RITA LEVI MONTALCINI"**

CONVENZIONE N° 2023-1-IT01-KA122-VET-000114035
CUP F59B23000050006

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.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il Programma Erasmus plus - *Progetto "ACCREDITAMENTO I.S.S. RITA LEVI MONTALCINI"*, per svolgere il ruolo di docente accompagnatore nel seguente Paese:

- MALTA SPAGNA
 15 giorni (sia per Malta che per Spagna) 30 giorni(sia per Malta che per Spagna)

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:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento VALIDO PER L'ESPATRIO;
- Allegato 1

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.

☐ _____, __/__/____
(Luogo e data)

Firma