ALLEGATO 1

***Oggetto: Domanda di candidatura al Programma Progetto ERASMUS PLUS – MOBILITA’ INDIVIDUALE AI FINI DELL’APPRENDIMENTO – EUROVOCATIONAL PLUS 2023/2024***

**PROGETTO ERASMUS PLUS N. 2024-1-IT01-KA121-VET-000210781**

Il/ la sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio in corso di conseguimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede di essere ammesso alla selezione per la partecipazione alla mobilità di lungo periodo in tirocinio professionalizzante**

Dichiara inoltre di aver preso visione dell’Avviso pubblicato ed indica come preferenza (NON VINCOLANTE AI FINI DELLA ASSEGNAZIONE DELLA DESTINAZIONE) il seguente Paese:

* Irlanda - Dublino
* Francia – (Nantes / Saint Michel Mont Mercure) (apprendistato) (per il settore ristorativo-alberghiero e delle produzioni alimentari)
* Mauritius
* Spagna – Valencia

Firma dell’allievo /a Firma del genitore

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

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La domanda di candidatura dovrà essere inviata all’indirizzo mail:* [*c\_bernasconi@cfpcomo.com*](mailto:c_bernasconi@cfpcomo.com)***entro e non oltre il 5 luglio 2024***



UNI EN ISO 9001:2015

(EA 37, 38)