ALLEGATO 1

Spett.le AFOL Como

c.a. Direzione

***Oggetto: Domanda di candidatura al Programma Progetto ERASMUS PLUS – MOBILITA’ INDIVIDUALE AI FINI DELL’APPRENDIMENTO – EUROVOCATIONAL PLUS 2021/2022***

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 di n. 5 neodiplomati per il**

 **tirocinio formativo in Europa.**

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

* Spagna
* Francia (Saint Michel Mont Mercure / Parigi) (apprendistato) (per il settore ristorativo-alberghiero e delle produzioni alimentari)
* Mauritius (Settore ristorativo-alberghiero e delle produzioni alimentari)

Richiede inoltre di poter sostenere il colloquio di selezione nella seguente lingua:

□ SPAGNOLO

□ INGLESE

□ FRANCESE

Allega alla presente:

* CV in lingua italiana formato EUROPASS (solo per le candidature del progetto in APPRENDISTATO)
* CV in lingua inglese formato EUROPASS (solo per le candidature del progetto in APPRENDISTATO)
* Foto/scansione della carta di identità del genitore

***Sono consapevole che il progetto potrà essere attivato solo a effettiva approvazione dello stesso da parte in INAPP e che la partenza dei diplomati selezionati è soggetta all’evoluzione dell’emergenza COVID-19 in Italia e nei paesi di destinazione.***

Firma dello studente /della studentessa Firma del genitore (ANCHE PER ALLIEVI MAGGIORENNI)

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

La domanda di candidatura dovrà essere inviata all’indirizzo mail: c\_bernasconi@cfpcomo.com all’attenzione di Mariachiara Bernasconi **entro e non oltre il 25 giugno 2021**.

Se non fosse possibile procedere alla stampa dell’Allegato 1, il file potrà essere compilato digitalmente ed inviato tramite mail. In questo caso, il file dovrà essere denominato con cognome e nome del candidato e numero di documento di identità del genitore/tutore.