Allegato A



Istituto Tecnico per Geometri Costruzioni, Ambiente, Territorio ed Indirizzo Tecnologie del Legno - Liceo Scienze Umane Liceo Scientifico - Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate - Liceo Scientifico ad Indirizzo INFORMATICO – Liceo QUADRIENNALE

Istituto Tecnico Agrario articolazione Produzioni e Trasformazione – Viticoltura ed Enologia

**Corso Serale per Adulti – Convitto annesso I.T.Agrario**

***C.F: 92048450628 – Mail:*** [***bnis01600q@istruzione.it***](mailto:bnis01600q@istruzione.it) ***– PEC:*** [***bnis01600q@pec.istruzione.it***](mailto:bnis01600q@pec.istruzione.it) ***-*** [***www.iisgalileivetrone.edu.it***](http://www.iisgalileivetrone.edu.it/)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Programma ERASMUS+ - AZIONE KA1

PROGETTI DI MOBILITA’ ENTI ACCREDITATI SETTORE SCUOLA

TIPO ACCREDITAMENTO: Singolo Istituto

CODICE ATTIVITA’: 2021-1-IT02-KA121-SCH-000003796

OID: E10103721

FORM ID: KA121-SCH-6187A6D1

CUP H89J21011750001

Prima di iniziare la compilazione del presente modulo di candidatura assicurati di essere in possesso della Carta d’identità o del Passaporto e che siano validi per l’espatrio e in corso di validità per tutto il periodo della mobilità all’estero.

* **SEZIONE 1 - INFORMAZIONI DEL CANDIDATO**

**NOME**

|  |
| --- |
|  |

Indicare il proprio nome, includendo eventuali secondi nomi, come riportato/i sul documento d'identità

**COGNOME**

|  |
| --- |
|  |

**DATA DI NASCITA**

|  |
| --- |
|  |

**LUOGO DI NASCISTA**

|  |
| --- |
|  |

**RESEIDENTE IN:**

**CITTA’ VIA NUMERO CAP PROVINCIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**TELEFONO CELLULARE**

|  |
| --- |
|  |

**INDIRIZZO EMAIL**

|  |
| --- |
|  |

**NUMERO DI CARTA DI INDENTITÀ / PASSAPORTO**

|  |
| --- |
|  |

**SCADENZA DEL DOCUMENTO**

|  |
| --- |
|  |

* **SEZIONE 2 - SCUOLA\_PROGETTO\_PAESE**

Chiedo di partecipare al seguente progetto in qualità di

* DOCENTE
* PERSONALE ATA

Indicare la disciplina di insegnamento o la funzione (nel caso di personale ATA) ricoperta all’interno dell’Istituto:

|  |
| --- |
|  |

Chiedo di partecipare alla mobilità che si svolgerà presso il seguente Paese:

* IRLANDA per attività di corso strutturato
* FINLANDIA per attività di job shadowing

\**è possibile indicare entrambi i Paesi di destinazione*

* **SEZIONE 3 – AUTOVALUTAZIONE LINGUISTICA E COMPETENZE PROFESSIONALI**

**LINGUA MADRE:**

**LINGUA INGLESE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COMPRENSIONE** | | **COMPRENSIONE ORALE** | | **SCRITTURA** |
|  | **Ascolto** | **Lettura** | **Produzione** | **Interazione** |  |
| **INGLESE** |  |  |  |  |

Livelli: A1 e A2: Livello elementare B1 e B2: Livello intermedio C1 e C2: Livello avanzato

* **SEZIONE 4 – DICHIARAZIONI**
* Dichiaro che quanto riportato nella presente domanda di candidatura risponde a verità.
* Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. 445 del 28/12/2000 e dalla Legge n. 127 del 15/05/1997.
* Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati e del D.Lgs. 101/2018 ai fini della selezione nell’ambito del progetto Erasmus+ KA120
* dichiaro di aver preso visione del bando di selezione e di ogni documento allegato e dei servizi erogati per il partecipante

Luogo

BENEVENTO

Firma