

**MODULO DI CANDIDATURA**

**Programma Erasmus + - Azione KA1 Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento – Ambito VET.  
Progetto: "European VET learners mobility for the empowerment of the IT sector [EMPITO]  
(2019-1-IT01-KA102-007293).**

Il /la sottoscritto/a ..... Nato/a il .....

a ..... Prov. .... residente a .....

Prov. (.....) Regione ..... Via ..... n .....

Cap. .... nazionalità..... Codice fiscale .....

Tel ..... E mail : .....

Passaporto /Carta di Identità valida per l'espatrio N° .....,  
VALIDO DAL ..... AL.....RILASCIATO DA .....

chiede di essere **ammesso/a al progetto**, afferendo alla seguente categoria (*indicare quale*):

- Neo qualificato/a (in possesso di qualifica professionale **conseguita da non oltre 12 mesi**);
- Neo Diplomato/a (in possesso di diploma di scuola secondaria superiore **conseguita da non oltre 12 mesi**);
- Apprendista (in possesso di contratto di apprendistato professionalizzante **in corso o concluso da non oltre 12 mesi**).

Paese di destinazione (indicare almeno due Paesi):      Lituania       Spagna       Polonia

**DICHIARA**

- di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- di essere in possesso dei requisiti formali richiesti dal Bando per l'ammissione alla selezione;
- di essere residente a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, Indirizzo \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_,  
conseguito nell'Anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) \_\_\_\_\_;
- che i dati riportati nelle schede allegate sono veritieri;
- non usufruire di altri finanziamenti per soggiorni all'estero, erogati su fondi dell'Unione Europea.

Allega alla presente:

- 1) copia del documento di identità, fronte retro e in corso di validità, firmato in originale;
- 2) copia della tessera sanitaria Europea fronte retro in corso di validità;
- 3) curriculum vitae formato europeo, in lingua inglese, dattiloscritto ( max 2 pagine);**
- 4) copia dell'attestato di qualifica professionale (*categoria neo qualificato/a*)
- 5) copia del diploma di scuola secondaria di II grado o attestato sostitutivo (*categoria neodiplomato/a*)
- 6) copia della scheda anagrafica, del contratto di apprendistato e dell'UNILAV (*categoria apprendista*)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

ISTRUZIONE			
STUDI SUPERIORI <b>(UNIVERSITA', MASTER, SPECIALIZZAZIONI, ETC.)</b>		VOTO/ ANNO DI CONSEGUIMENTO	
SCUOLE SECONDARIE II GRADO <b>(DIPLOMA, NOME SCUOLA E CITTA')</b>		VOTO/ ANNO DI CONSEGUIMENTO	
ALTRI PERCORSI DI FORMAZIONE			
QUALIFICHE PROFESSIONALI			
TITOLO DEL CORSO/ QUALIFICA RILASCIATA	SCUOLA O ORGANISMO DI FORMAZIONE (nome, città)	ANNO	DURATA DEL CORSO (mesi o ore)

<b>LINGUA MADRE</b> .....					
ALTRE LINGUE CONOSCIUTE: (Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato)*					
	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
INGLESE					
FRANCESE					
SPAGNOLO					
TEDESCO					
ALTRE:.....					

\* Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

SITUAZIONE ATTUALE <i>(completare i campi richiesti)</i>
<input type="checkbox"/> OCCUPATO <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO <input type="checkbox"/> INOCCUPATO
APPRENDISTA: Assunto dal ..... al.....
ISCRIZIONE AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI .....
Dal (mese/anno) .....

Data .....

FIRMA

**Informazioni aggiuntive:**

Specificare eventuali problemi di salute (allergie, intolleranze, patologie, ecc):

.....  
.....

**PERSONE DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA':**

Cognome e Nome.....Grado Di Parentela.....

Indirizzo: .....Telefono cellulare.....

## Espressione di presa visione/consenso

### PRESA VISIONE

- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento denominato: "Progetti di mobilità transnazionale, tirocini formativi, formazione sul campo (WBL) e inserimento lavorativo"**

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

<p>a) Consenso per la finalità di: Attività promozionali - <b>Invio di materiale informativo e/o pubblicitario su nuovi servizi e/o prodotti per via telefonica, cartacea o tramite internet</b>:- Invio promozioni e comunicazioni commerciali via telefono, sms, whatsapp, email, newsletter.<b>CONSENSO FACOLTATIVO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
<p>b) Consenso per la finalità di: Comunicazione a terzi di informazioni sullo stato di salute - <b>Finalità di archiviazione e comunicazione ai partner nazionali e transnazionali e/o a soggetti terzi dei dati sanitari e delle patologie degli interessati (es. allergie, terapie in corso, ecc.) per salvaguardare la salute degli stessi</b>:- Archiviazione e comunicazione a terzi di dati sanitari e patologie degli interessati.<b>CONSENSO FACOLTATIVO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
<p>c) Consenso per la finalità di: Comunicazioni a terzi - <b>Finalità di comunicazione dei dati ad enti istituzionali, partner nazionali o esteri, istituti scolastici (ove applicabile), aziende per tirocini, agenzie di viaggi, compagnie aeree e compagnie assicurative per gestire la mobilità transnazionale, tirocini formativi, formazione sul campo (WBL) e inserimento lavorativo</b>:- Comunicazione dei dati a enti istituzionali, partner nazionali e transnazionali, istituti scolastici (ove applicabile), aziende per tirocini e inserimento lavorativo, agenzie di viaggi e compagnie aeree;- Comunicazione ad assicurazioni private per acquisto pacchetti di assicurazione relativi ai partecipanti.<b>CONSENSO OBBLIGATORIO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
<p>d) Consenso per la finalità di: Monitoraggio delle attività - <b>Finalità di monitoraggio, rendicontazione e valutazione delle attività di mobilità transnazionale, tirocini formativi, formazione sul campo (WBL) e inserimento lavorativo</b>:- Monitoraggio, valutazione delle attività e follow up;- Comunicazione dell'avanzamento delle attività agli enti istituzionali UE, ai partner nazionali o transnazionali e/o agli istituti scolastici (ove applicabile).<b>CONSENSO OBBLIGATORIO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
<p>e) Consenso per la finalità di: Comunicazioni in caso di emergenza - <b>Finalità di comunicazioni con i contatti segnalati dall'interessato in caso di emergenze che lo coinvolgono</b>:- Comunicazione con persone da contattare in caso di emergenze.<b>CONSENSO FACOLTATIVO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO

<p>f) Consenso per la finalità di: Promozione del progetto e delle attività - <b>Finalità di pubblicazione per promuovere e diffondere i risultati dei progetti di mobilità transnazionale, tirocini formativi, formazione sul campo (WBL) e inserimento lavorativo</b>:- Pubblicazione di dati dei partecipanti, dei materiali prodotti nell'ambito del progetto, dei materiali fotografici e audiovisivi che ritraggono gli interessati su piattaforme del titolare, social network, web, pubblicazioni editoriali ecc. o da cedere a terzi per finalità promozionali;- Pubblicazione su social network delle immagini inviate dai partecipanti (il partecipante si assume la responsabilità di ottenere il consenso alla pubblicazione delle foto inviate relativamente a tutte le persone presenti e riconoscibili nelle immagini e/o nei video).<b>CONSENSO FACOLTATIVO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

<p>g) Consenso per la finalità di: <b>Mobilità transnazionale, tirocini formativi, formazione sul campo (WBL) e inserimento lavorativo</b>:- Ricezione domande di partecipazione, valutazione e selezione;- Tutoring e interazione anche mediante strumenti digitali quali email, whatsapp, sms, chat, forum ecc.;;- Gestione della logistica;- Archiviazione dei registri delle attività e delle valutazioni finali;- Formazione in aula o fad;- Individuazione bisogni formativi;- Rilascio attestati o qualifiche;- Gestione tirocini aziendali;- Gestione dei rapporti con le aziende;- Inserimento lavorativo;- Comunicazione ad assicurazioni private per acquisto pacchetti di assicurazione;- Svolgimento attività di segreteria;- Amministrazione e manutenzione degli archivi informatici;- Pagamento dei pocket money (ove applicabile);<b>CONSENSO OBBLIGATORIO</b></p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

NOME, COGNOME E C.F. DELL'INTERESSATO

FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_