

MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE**

**SERVIZI PER L’ENOGASTRONOMIA E L’OSPITALITA’ ALBERGHIERA**

**“AMERIGO VESPUCCI”**

Via C. Facchinetti, 42 – 00159 **ROMA** – Tel. 06/43599154 Fax 06/43535097

Succ.le Via Tiburtina, 691 – 00159 Roma – Tel./Fax 06/4382441

E-MAIL: [rmrh04000n@istruzione.it](mailto:rmrh04000n@istruzione.it) - PEC: rmrh04000n@pec.istruzione.it

Distretto XIII – Cod. Fisc. 97197720580 – Cod. Mec. RMRH04000N

Cod. Univoco: UFL4D3

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AZIONE KA1PROGETTI DI MOBILITÀ ENTI ACCREDITATI SETTORE SCUOLACONVENZIONE n. 2022-1-IT02-KA121-SCH-000055134**

**CUP F84C22001270006**

**Allegato 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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.

**INFORMAZIONI DEL CANDIDATO**

**NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN, CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NUMERO\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROVINCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:

* MALTA

\**è possibile indicare più destinazioni*

**AUTOVALUTAZIONE LINGUISTICA E COMPETENZE PROFESSIONALI LINGUA MADRE:**

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

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+ 2022-1-IT02-KA121-SCH-000055134
* dichiaro di aver preso visione del bando di selezione e di ogni documento allegato e dei servizi erogati per il partecipante

Luogo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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