**ALLEGATO 1 – Domanda di Partecipazione**

*Al Legale Rappresentante p.t. di*

YOUTH EUROPE SERVICE

Vico G. Lapenna snc - 85100 Potenza

***E-mail: yes.potenza@gmail.com***

**PROGRAMMA ERASMUS+**

**AMBITO ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (VET)**

**NUMERO ACCREDITAMENTO 2021-1-IT01-KA120-VET-000047169**

# PROGETTO ERASMUS+ NELL’AMBITO VET N. 2023-1-IT01-KA121-VET-000129240

# *Mobilità individuale ai fini di apprendimento (KA121)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione dei beneficiari per il progetto Erasmus + Accreditamento n. 2021-1-IT01-KA120-VET-000047169 e numero progetto 2023-1-IT01-KA121-VET-000129240 e a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando. Dichiara, inoltre, di esprimere, quale preferenza non vincolante, di voler svolgere il tirocinio nel seguente Paese:

□ GERMANIA

□ SPAGNA

□ AUSTRIA

□ PORTOGALLO

□ GRECIA

Data e Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

*Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità. Ai sensi del D.Lgs 196/2003 dichiara, altresì, di essere informato che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'art. 7 della medesima legge.*

*Data e Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma*

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