



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DOMANDA PARTECIPAZIONE MOBILITA' STUDENTI ERASMUS+

Fondazione Istruzione Tecnica Superiore Academy TAGSS
Filiera agroalimentare della Sardegna
Prog. N 2025-1-IT02-KA131-HED-000334891–CUP D81B25000150006

Il / la sottoscritto / a:

Cognome Nome

Nazione di nascita Cittadinanza

Data di nascita Comune di nascita

Prov. nascita Residente a

Prov. Via/piazza n°

Tel. Email

Frequentante il corso:.....Sede.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per partecipare al Programma Erasmus+ Mobilità per traineeship Azione chiave 1, progetto 2025-1-IT02-KA131-HED-000334891–CUP D81B25000150006.

A tal fine, dichiara:

- di aver preso visione del Bando e di accettarne il contenuto
- di essere in pieno possesso dei diritti civili e politici
- di impegnarsi ad ottemperare alle richieste e formalità relative alla accettazione ed erogazione della borsa Erasmus+ per la mobilità



Co-funded by the
European Union

- di impegnarsi, in caso di assegnazione del contributo Erasmus + per la mobilità, a presentare tutta la documentazione che verrà richiesta, e ad effettuare l'esperienza all'estero secondo le linee condivise con la Fondazione in accordo con gli enti ospitanti
- essere consapevole che il contributo Erasmus+ deve essere inteso come un cofinanziamento
- essere consapevole delle sanzioni penali (richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000) in caso di dichiarazioni non veritiere.

RICHIEDE

La possibilità di usufruire del contributo aggiuntivo – partecipanti con minori opportunità (vedi art. 5.1 del bando).

☐ SI ☐ NO

1. Motivazione e obiettivi del tirocinio all'estero

.....

.....

.....

2. Competenze professionali che desidera acquisire nel tirocinio estero

.....

.....

.....

3. Destinazione definita e/o preferita:

Nazione

.....

Città (eventuale)

.....

4. Azienda

In caso di azienda già individuata, indicare denominazione, tipologia e principali attività. In caso contrario specificare la tipologia di azienda dove si vorrebbe effettuare il tirocinio.

.....

.....

.....

5. Durata tirocinio (preferenza)

.....

6. Dichiaro di possedere un livello di conoscenza delle seguenti lingue straniere:



Co-funded by the
European Union

(Indicare con una "X" il livello corrispondente)

Lingua	Sufficiente	Buono	Ottimo	Madrelingua
Inglese				
Francese				
Spagnolo				
Tedesco				
Altro				

7. Allega alla presente domanda¹

- ☐ Curriculum (Europass) in Italiano
- ☐ Curriculum (Europass) in Inglese
- ☐ Eventuali certificazioni linguistiche

In caso si voglia richiedere la possibilità del supplemento

- ☐ **ISEE** In allegato ☐ **ISEE** Già consegnato

Data

Firma

¹ Se non presente in sede copia di un documento di identità.



Co-funded by the
European Union