

FOTO

**Domanda di partecipazione  
(Neo diplomati/Neo qualificati/Apprendisti)**

**Oggetto: domanda di partecipazione al progetto “Marco Polo” (2018-1-IT01-KA116-006301)  
Programma Erasmus Plus.**

Prima della compilazione del modulo di candidatura, si raccomanda di consultare attentamente il bando e il materiale disponibile sul sito web [www.euroformrfs.it](http://www.euroformrfs.it), sulle pagine Facebook [@euroformrfsrende](https://www.facebook.com/euroformrfsrende).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_,

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

telefono (fisso) \_\_\_\_\_, telefono (cellulare) \_\_\_\_\_,

**e-mail (obbligatoria):** \_\_\_\_\_,

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

- Neo Qualificato (in possesso di qualifica professionale conseguita da non oltre 12 mesi);
- Neo Diplomato (in possesso di diploma di scuola superiore conseguito da non oltre 12 mesi);
- Apprendista (in possesso di contratto di apprendistato in corso o concluso da non oltre 12 mesi).

Paese di destinazione (*indicare uno o più Paesi*):

Lituania  Spagna  Polonia  Grecia

Disponibilità data/periodo di partenza: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_;
- di consegnare, se risulterà ammesso/a pena la decadenza, la documentazione richiesta;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti;
- che i dati riportati nelle schede allegate sono veritieri;
- non usufruire di altri finanziamenti per soggiorni all'estero, erogati su fondi dell'Unione Europea;
- di autorizzare, ai sensi del DLgs n. 196/2003 s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679, il Promotore e gli enti partner alla conservazione e al trattamento dei dati personali così come specificato nell'informativa.

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 frontieretro;
- 3) certificazioni attestanti le conoscenze linguistiche (*se del caso*);
- 4) copia Unilav o scheda anagrafica aggiornata rilasciata dal Centro per l'impiego – solo per candidati con qualifica di apprendista;
- 5) copia del certificato di qualifica professionale – solo per candidati con qualifica professionale;
- 6) altre certificazioni attestati le competenze tecniche e professionali (se del caso).

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**COGNOME**..... **NOME** ..... **ETA'** .....  
**DATA DI NASCITA**..... **LUOGO DI NASCITA**.....  
 SESSO  M  F **NAZIONALITA'**..... **STATO CIVILE**.....  
**TELEFONO** 1) ..... 2) .....  
**E-MAIL**.....  
**VIA**..... **CAP**..... **CITTA'**.....  
**PASSAPORTO/Carta di Identità valida per l'espatrio N°**.....  
**VALIDO DAL** ..... **AL**..... **RILASCIATO DA**.....  
**PERSONE DA CONTATTARE IN CASO DI INFORTUNI.**  
**COGNOME**..... **NOME**..... **GRADO DI PARENTELA**.....  
**VIA**..... **CAP**..... **CITTA'**.....  
**NAZIONE**..... **TELEFONO**.....  
**EVENTUALI PROBLEMI DI SALUTE O PATOLOGIE** .....  
 .....  
 .....

ISTRUZIONE			
SCUOLE SECONDARIE (DIPLOMA, NOME SCUOLA E CITTA') Indirizzo professionalizzante (es. AFM, Turismo, ecc.)		ANNO DI CONSEGUIMENTO	
STUDI SUPERIORI (UNIVERSITA', MASTER, SPEECIALIZZAZIONI, ETC.)		VOTO/ANNO DI CONSEGUIMENTO	
ALTRI PERCORSI DI FORMAZIONE (diplomi e/o qualifiche professionali, sportivi, altro)			
TIPO DI CORSO	SCUOLA O ORGANISMO DI FORMAZIONE	ANNO	DURATA DEL CORSO (mesi o ore)

LINGUA MADRE.....

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 (specificare) .....					

\* Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE ATTUALE**  
*(completare i campi richiesti)*

APPRENDISTA: ASSUNTO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DISOCCUPATO  INOCCUPATO:

ISCRITTO ALLE LISTE DEL CENTRO PER L'IMPIEGO DI .....

DAL (Mese/Anno) .....

**STAGES/TIROCINI FORMATIVI**

AZIENDA/ENTE	NATURA DELLO STAGE	DAL..... AL.....

**ESPERIENZE PROFESSIONALI**

AZIENDA/ENTE	ATTIVITA' SVOLTE	DAL..... AL.....

**ESPERIENZE /SOGGIORNI ALL'ESTERO (RILEVANTI)**

PAESI	DATE/ DURATA	MOTIVO DEL SOGGIORNO

**SETTORE / AMBITO DELLO STAGE:**  
*(indicare 1 o più settori di preferenza)*

<input type="checkbox"/> Ambiente	<input type="checkbox"/> Informatica
<input type="checkbox"/> Amministrazione	<input type="checkbox"/> Meccanica
<input type="checkbox"/> Arte	<input type="checkbox"/> No profit
<input type="checkbox"/> Artigianato	<input type="checkbox"/> Robotica
<input type="checkbox"/> Comunicazione/ social media	<input type="checkbox"/> Socio Sanitario
<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Sport
<input type="checkbox"/> Enogastronomia	<input type="checkbox"/> Turismo
<input type="checkbox"/> Estetica/Benessere	<input type="checkbox"/> Altro : _____

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## 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</p>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO

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>		
--	--	--

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>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

FIRMA DELL'INTERESSATO

NOME, COGNOME E C.F. DELL'INTERESSATO

---



---