

**Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione dei progetti:**

- "Innovating the WBL to increase employability in sustainable and accessible tourist 4.0 destinations - WBL4SlowTour"  
Project n° 2019- 1-IT01-KA102-007209

- "VET International Consortium for Tourism and Environment - VETITEC" Project n° 2020-1-IT01-KA116-008031

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. 2020/2021

Email Alunno/a \_\_\_\_\_, Cellulare Alunno/a \_\_\_\_\_

Settore di specializzazione:  Enogastronomia  Sala e vendita  Accoglienza Turistica

Consapevole che la destinazione estera e l'impresa ospitante sarà comunicata due mesi prima della partenza, prevista a partire dal 12 luglio 2021, a seconda delle indicazioni progettuali e delle condizioni sanitarie e di sicurezza verificate.

### CHIEDE

l'ammissione del/la proprio/a figlio/a alla selezione dei partecipanti al **progetto Erasmus "WBL4SlowTour"**.

#### A tal fine dichiara:

- di liberare l'organismo promotore (consorzio italiano, partner esteri e tutor) da ogni responsabilità derivante da eventi fortuiti o ad iniziative autonome, azioni o comportamenti del proprio figlio, che dovessero accadere durante il viaggio e/o il soggiorno all'estero, consapevole che la partecipazione al progetto si configura come libera e autonoma partecipazione.

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del d.P.R. 445/2000, per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, che il/la proprio/a figlio/a è in possesso dei requisiti necessari per poter partecipare alla selezione, ovvero:

1. è cittadino/a di uno stato membro della U.E. o ha ottenuto ufficialmente lo stato di rifugiato/a o apolide di uno Stato membro, o se cittadini extracomunitari, è "residente permanente" in uno stato della U.E. o dello S.E.E. ai sensi dell'art.9 della Legge n. 189 del 30/07/02;
2. non è residente o cittadino/a del Paese in cui si intende compiere lo stage;
3. non ha superato il 21° anno di età alla data di scadenza del bando;
4. è uno/a studente/ssa iscritto/a all' I.P.S.E.O.A.S.C. "G. De Carolis" Spoleto;
5. ha una buona conoscenza della lingua inglese;
6. ha motivazione e attitudine all'esperienza di mobilità;
7. ha il voto di condotta, conseguito nell'esito finale del precedente a.s., non inferiore ad otto;
8. Ha un reddito ISEE relativo alla fascia n. \_\_\_\_\_ (R1/R2/R3)
9. Dichiara di volersi avvalere della quota di riserva per studenti  H/ADHD, DSA,  BES,

Si allega: - **Fotocopia carta Identità dello studente, valida almeno fino a Dicembre 2021, controfirmata,**  
- **Fotocopia carta Identità in corso di validità del genitore (o tutore) controfirmata**  
- **Fotocopia permesso di soggiorno e/o visto, in caso di cittadino/a extracomunitario/a, validi almeno fino a Dicembre 2021, controfirmati,**

Autorizzo il trattamento dei dati personali base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16

Spoleto, \_\_\_\_\_

Firma del genitore (o tutore) \_\_\_\_\_, Firma dello studente \_\_\_\_\_

N.B. la domanda dovrà essere inoltrata all'ufficio Erasmus dell'Istituto entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 05 dicembre 2020 alla cortese attenzione della Prof.ssa Rita Serena o al referente Erasmus Paolo Diotallevi.



Istituto Professionale di Stato Enogastronomia - Ospitalità Alberghiera - Servizi Commerciali "Giancarlo De Carolis" SPOLETO

Spettabile Dirigente Scolastico  
IPSEOASC G. De Carolis - Spoleto

### RICHIESTA STAGE CLASSI III, IV, V

Io sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a .....  
nato a ..... il ..... frequentante la classe ..... sezione ..... di codesto Istituto  
domiciliato/a ..... provincia di ..... in via/piazza.....n. ....  
Tel. (casa)..... Cell.alunno..... Cell genitore .....

### CHIEDO

con la presente, la possibilità di fare effettuare a mio/a figlio/a uno stage ASL nel settore di.....  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiaro di autorizzare/non autorizzare il trattamento dei miei dati personali per finalità inerenti l'attività in oggetto.  
Ringraziando anticipatamente per la cortese attenzione porgo distinti saluti.

Spoletto, .....

Firma .....

### DA COMPILARE SOLO DA CHI HA GIÀ CONTATTATO UN'AZIENDA

Denominazione /Ragione sociale Struttura Ospitante.....

Indirizzo sede legale .....Provincia.....

Partita Iva Struttura Ospitante \_\_\_\_\_

Descrizione Sede operativa presso la quale verrà svolto lo stage.....

Indirizzo sede operativa .....Provincia.....

Tel.....Fax.....E-mail.....

Legale Rappresentante Struttura Ospitante..... C.F.....

Luogo e Data di nascita Legale Rappresentante .....

Nome Tutor Aziendale .....C.F.....

**ESSENDO IL PATTO FORMATIVO ALLIEVO PARTE INTEGRANTE DELLA RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, ESSO DOVRÀ ESSERE DEBITAMENTE FIRMATO E CONSEGNATO INSIEME ALLA PRESENTE.**