

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 legaleProvincia.....

Partita Iva Struttura Ospitante _____

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

Indirizzo sede operativaProvincia.....

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

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

Luogo e Data di nascita Legale Rappresentante

Nome Tutor AziendaleC.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.