Scolastico



Al Dirigente



I.P.S.E.O.A.S.C. “G. De Carolis” Spoleto

**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.

Spoleto, …………………………

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.**

Istituto Professionale di Stato “G. De Carolis” Enogastronomia – Ospitalità Alberghiera Servizi Commerciali “I.P.S.E.O.A.S.C. G. De Carolis”S. Paolo Intervineas – 06049 Spoleto (PG) - Tel. 0743/222788 – Fax 0743/221053 alternanza@alberghierospoleto.it [www.alberghierospoleto.it](http://www.alberghierospoleto.it/)