Allegato 2 - Modulo di Domanda di Partecipazione

Da compilare in formato elettronico e allegare **come unico file pdf in fase di iscrizione al concorso**, secondo le modalità specificate nell’allegato 1 del bando.

Con la presente, la/il sottoscritta/o chiede di partecipare al concorso per l’assegnazione delle borse di mobilità Erasmus+ SMS\_BIP per l'a.a. 2023-24. A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara quanto segue:

# Dati anagrafici

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Data di nascita |  | Codice fiscale |  |
| Cittadinanza |  | Handicap (%) |  |

# Residenza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente in (via, numero) |  | Provincia |  |
| Comune |  | CAP |  |

# Domicilio (se diverso dalla residenza)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domiciliato in (via, numero) |  | Provincia |  |
| Comune |  | CAP |  |

# Dati di contatto (per eventuali comunicazioni da parte dell’Ufficio)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| email istituzionale su poliba.it |  | telefono 1 |  |
| eventuale altra email |  | telefono 2  |  |
| n. matricola |  |  |  |

# Documento di riconoscimento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia documento (passaporto, patente, carta d’identità) |  | Doc. n. |  |
| rilasciato da |  | scadenza  |  |

# Contributo integrativo per candidati con minori opportunità SI [ ]  NO [ ]

# Periodi di mobilità già svolti nell’ambito del programma Erasmus

La/il sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità:

[ ]  di non avere mai svolto una mobilità Erasmus per studio o tirocinio.

[ ]  di avere svolto le seguenti mobilità Erasmus studio o tirocinio, durante il proprio ciclo di studi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Dalla data | Alla data | Tipologia corso di studio (laurea triennale/magistrale/magistrale a ciclo unico/ecc.) | Paese (sigla) | totale mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

# Accettazione termini del bando

La/il sottoscritta/o dichiara di avere preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando di concorso.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_