



Funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE GROUP MOBILITY -WEIZ AUSTRIA

ERASMUS + VET KA121 N° 2025-1-IT01-KA121-VET-000332396

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ e residente
in _____, CAP _____ provincia _____, Telefono cellulare _____, e-
mail personale _____, Codice Fiscale _____
frequentante la classe _____ Sez _____ per l'anno scolastico 2025/26 ed in possesso di Certificazione ex L.
104/92 SI _____ NO _____ o certificazione ex L. 170/2010 (DSA) SI _____ NO _____ o certificazione BES
SI _____ NO _____ (*è obbligatoria la compilazione di tutti i campi*)

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'assegnazione della Group Mobility come segue

Beneficiari	Date Indicative della Mobilità	Durata	Località di accoglienza
Studentesse nate nel 2006/2007 e in subordine nel 2008	16-20 marzo 2026	5gg + 2gg di viaggio ca.	Weiz, Austria

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL BANDO DI SELEZIONE** e di accettarne integralmente il contenuto. Si allegano alla presente:

1. carta di identità in lingua inglese e -eventualmente- lingua tedesca
2. Lettera motivazionale in inglese



Funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

3. Fotocopia di un valido documento per l'espatrio e per i cittadini stranieri passaporto e permesso di soggiorno;
4. Esiti scrutinio finale a.s. 2024/25 (pagella)
5. Eventuali certificazioni linguistiche e/o attestati posseduti di lingua inglese/tedesca;
6. Eventuale documentazione aggiuntiva, ovvero certificazioni L.104/92 in corso di validità, dichiarazione ISEE in corso di validità (da € 0 a € 37.492,00) e certificati DSA/BES in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della borsa di studio e pena decadenza, la documentazione eventualmente richiesta.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'IIS Lazzaro Spallanzani al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.

Firma

(Luogo e data) _____, __/__/____

Per i genitori il/la sottoscritto/a genitore di
..... autorizza il figlio a partecipare alla selezione confermando il
possesso dei requisiti del bando ed autorizza l'IIS Lazzaro Spallanzani al trattamento dei propri dati
personali ai sensi della legge n° 196/03.

Firma

(Luogo e data) _____, __/__/____