



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

Nato/a a	Prov.			Il
Residente in		Prov.		
Via/Piazza		N.	C.A.P.	
Telefono				
Indirizzo e-mail				
Codice Fiscale		Cittadinanza		Genere: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
IBAN				

CHIEDE

In riferimento al progetto: “LOGISTICS & INTERMODAL GREEN TRANSPORT WEEK 2024”

Rif.: Mobilità Individuale degli Studenti e del Personale – KA131

di essere ammesso/a a partecipare all’ attività come sotto indicata e presentata durante l’incontro informativo del 23/04/2024 tenutosi presso la sede della Fondazione ITS Academy per la Mobilità Sostenibile Aerospazio/Meccatronica, secondo l’accordo N. 2023-1-IT02-KA131-HED-000147565.

DESTINAZIONE	DENOMINAZIONE PROGETTO	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DURATA
Barcellona	Logistics & Intermodal Green Transport Week 2024	2 giugno 2024	7 giorni

DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell'intervento, avendo partecipato all'incontro informativo del 23/04/2024 (*segnare le voci pertinenti*):
 - obbligatorietà della partecipazione/frequenza salvo comprovati motivi di forza maggiore
 - contenuti
 - obiettivi
 - durata complessiva
 - paese estero di destinazione
 - programma della settimana
 - caratteristiche del soggiorno (alloggio, trasporti, vitto ecc.)
 - modalità di erogazione del contributo per la partecipazione
- di essere a conoscenza che l'intervento è finanziato con le risorse UE e/o nazionali e/o regionali e, pertanto, i costi di trasporto e pernottamento non sono a carico del/lla partecipante;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti un **Contratto** relativo ai reciproci impegni e corredato dal Patto finalizzato alla condivisione del percorso
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dell'utenza;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

Luogo e data

Firma del/la richiedente

Firma del direttore/responsabile di sede