**ALLEGATO A**

Modello di domanda

(da presentare in carta semplice)

Al Dirigente dell’Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata

[direzione-basilicata@istruzione.it](mailto:direzione-basilicata@istruzione.it)

**OGGETTO: manifestazione di interesse per la partecipazione alla mobilità in Francia progetto di Accreditamento Erasmus + KA1- SPORT.BAS**

**Codice progetto: 2023-1-IT02-KA121-SCH-00014044 CUP: D34C23000580006**

Il/La sottoscritto/a ..........................................................................................………………………

Nato/a a .................................................................................. il …………………………

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Funzionario/a presso..........................................................................................………………………

cell ……………………………………e-mail istituzionale ………………………………………

**MANIFESTA**

il proprio interesse alla partecipazione alla mobilità di *job shadowing* in Francia dal 2 al 6 giugno 2024.

A tal fine dichiara:

* di essere/non essere in possesso della Certificazione Linguistica di lingua francese…………………. livello ………
* di aver/non aver partecipato al progetto Erasmus+ (specificare quale)
* di aver studiato / non aver mai studiato la lingua francese (specificare in quale grado scolastico/universitario e per quanti anni)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* di possedere il seguente livello di conoscenza della lingua francese (QCER):

□ A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2

* di voler partecipare alla mobilità in Francia per le seguenti motivazioni (minimo 1.400 caratteri – spazi inclusi)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

data …………………. Firma ……………………………………………

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….. dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare l’USR Basilicata e il Dirigente preposto al trattamento dei dati personali per le finalità connesse e necessarie allo svolgimento della presente procedura, ai sensi e con le garanzie di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016. Con la presente fornisce, inoltre, il proprio assenso alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito Internet dell’USR Basilicata [e](http://www.istruzionepotenza.it) dello Sportello Europa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

data ……………… Firma …………………………………………………