MODULO DI ACCETTAZIONE AI FINI DI STUDIO

Il/La sottoscritt__ _____
matricola n._____ nat__ a _____ il _____ e
residente a _____(___),Via_____n. _____
Tel. _____
E-mail: _____
CODICE FISCALE:/ /

DICHIARA

• di **ACCETTARE** la borsa di studio Erasmus+ per una mobilità ai fini di studio stabilita in un semetre
• di **ACCETTARE** che la mobilità venga svolta nell'a.a. 2016/2017;
• di **ESSERE A CONOSCENZA** che, in deroga all'art.4 del Bando di concorso, dovrà compilare il presente modulo di accettazione in ogni sua parte ed inviarlo a mezzo posta elettronica all'indirizzo: erasmus@laba.edu o recandosi personalmente presso l'Ufficio Erasmus+ **entro 15 giorni dalla pubblicazione delle graduatorie.**

SI IMPEGNA

• A **RESTITUIRE** l'intero importo percepito qualora dovesse la mobilità prima che sia decorso il periodo minimo di 3 mesi (art. 1 del Bando);
• a **CONSEGNARE** al coordinamento Erasmus+, entro 15 giorni dal rientro dall'estero, documento indicante le date effettive di permanenza all'estero, sottoscritta dal tutor estero e munita di timbro dell'Accademia ospitante.

CHIEDE

che l'importo del contributo venga liquidato mediante accredito sul conto corrente bancario o postale di cui è **intestatario o cointestatario:**
Accreditamento sull'IBAN postale: _____
(verificare che l'IBAN sia di 27 caratteri)
Accreditamento sull'IBAN bancario: _____
(verificare che l'IBAN sia di 27 caratteri)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003 e successive modifiche SI NO

Luogo e data _____

Firma _____