MODULO DI ACCETTAZIONE TRAINEESHIP

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

DICHIARA

• di **ACCETTARE** il contributo per lo svolgimento di un tirocinio all'estero per una mobilità non inferiore a 2 **mesi effettivi**.
• di **ACCETTARE** che l'attività di tirocinio venga svolta nel periodo compreso tra il **30 settembre 2016 e il 30 settembre 2017**;
• di **ESSERE A CONOSCENZA** che, in deroga all'art.5 del Bando di concorso, dovrà compilare il presente modulo di accettazione in ogni sua parte ed inviarlo, unitamente ad una copia di un documento di riconoscimento, a mezzo posta elettronica all'indirizzo: erasmus@laba.edu o recandosi personalmente presso l'Ufficio Erasmus+ **entro 15 giorni dalla pubblicazione delle graduatorie.**
• che la data prevista per la partenza è _____e che il tirocinio durerà _____ mesi.

SI IMPEGNA

• A **RESTITUIRE** l'intero importo percepito qualora dovesse interrompere il tirocinio prima che sia decorso il periodo minimo di 2 mesi (art. 5 del Bando);
• a **CONSEGNARE** al coordinamento Erasmus+ - KA1 Traineeship, entro 15 giorni dal rientro dall'estero, documentazione con indicate le date effettive di permanenza all'estero, sottoscritta dal tutor estero e munita di timbro dell'azienda ospitante.
• a **RESTITUIRE** la borsa traineeship qualora non venga presentata la documentazione sopra indicata.

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
_____