Spett.le  
Università degli Studi di Teramo

Campus universitario di Coste Sant'Agostino

Via R. Balzarini, 1 - 64100 Teramo

INTERNATIONAL WELCOME OFFICE

C.A. Dott.ssa Elena Perrotta

PROGRAMMA MOBILITA’ ERASMUS+ PER STUDIO - KA107

ACCETTAZIONE / RINUNCIA

ai sensi dell’art. 45 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi e per gli effetti, degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME**: | | | | | | |
| **NOME**: | | | | | | |
| **SESSO**: | M | F | STATO CIVILE: | | | |
| **DATA DI NASCITA**: | | | | | **LUOGO DI NASCITA**: | |
| **CODICE FISCALE**: | | | | | | |
| **RESIDENZA** (via, comune, provincia, cap): | | | | | | |
| **MATRICOLA:** | | | | | | |
| TELEFONO: | | | | CELL. | | E-MAIL: |

attualmente iscritto presso l’Università degli Studi di Teramo, al □ 1° □ 2° □3° □ 4° □ 5° \_\_\_ F.C. del Corso di laurea □triennale □ magistrale □ magistrale a ciclo unico □dottorato □ master I o II livello □ Scuola di Specializzazione in­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con matr. n.\_\_\_\_\_\_\_, risultato idoneo per l’attribuzione delle borse Erasmus+ KA107 per studio - Studente con disabilità ❑ SI ❑ NO

##### 

##### DICHIARA ALTRESI’

❑ **DI ACCETTARE** la mobilità Erasmus+ presso l’Università partner di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.\_\_ mesi da svolgere nel seguente periodo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **❑ 1o Semestre** | **❑ 2o Semestre** | **❑ Intero anno accademico** |
| Data inizio attività  / / (giorno/mese/anno) | Data inizio attività  / / (giorno/mese/anno) | Data inizio attività  / /  (giorno/mese/anno) |

**❑ di non aver beneficiato** in precedenza di borsa Erasmus Mundus;

❑ **di non aver beneficiato** in precedenza della borsa Erasmus per fini di Studio/Traineeship

❑ **di aver beneficiato** della borsa Erasmus per fini di Studio/Placement-Traineeship c/o l’Università/Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per mesi n.\_\_\_\_\_e che i mesi già fruiti più quelli da fruire o ancora in fase di realizzazione non superano quelli consentiti nel proprio ciclo di studio.

❑ **di non essere fruitore** di altre borse comunitarie;

❑ **di voler ricevere l’importo** della borsa con bonifico bancario o postale (solo presso un istituto italiano) su conto corrente bancario/postale **INTESTATO A PROPRIO NOME o COINTESTATO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** | | | |
|  |  |  |  |
|  | BONIFICO BANCARIO O BONIFICO POSTALE | | |
|  | IBAN: | | |

Di essere consapevole che:

* la durata minima ammissibile di permanenza all’estero è di tre mesi (90 giorni completi) ;
* l’interruzione anticipata del periodo di mobilità programmata può comportare la restituzione di tutta o parte della borsa proporzionalmente al periodo di mobilità non effettuata, salvo comprovati gravi motivi tempestivamente comunicati.

Di impegnarsi a sottoscrivere tutti i documenti obbligatori prima della partenza (Accordo finanziario/Learning Agreement)

❑ **DI RINUNCIARE** alla mobilità Erasmus+ per studio presso l’Università partner di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:** l’accettazione, pena la decadenza dalla borsa di mobilità Erasmus+ per studio, dovrà essere consegnata, entro **7 giorni dalla data di pubblicazione del D.R.** di assegnazione, all’Ufficio Protocollo (IV livello Fac. Scienze Politiche), oppure trasmesso per email a [eperrotta@unite.it](mailto:eperrotta@unite.it).

*Informativa D.lgs n. 196/2003* (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.

**Università degli Studi di Teramo – Area Servizi agli Studenti - International Welcome Office – Dott.ssa Elena Perrotta - Campus “Aurelio Saliceti” - Via R. Balzarini 1 64100 Teramo (Italia) - Tel. +39 0861 266261 - e-mail: eperrotta@unite.it**