

PARTECIPAZIONE MOBILITÀ INTERNAZIONALE – MOBILITÀ DI SEI MESI

Progetto ERASMUS PLUS –

MOBILITÀ INDIVIDUALE AI FINI DELL'APPRENDIMENTO

PROGETTO ERASMUS PLUS "EUROVOCATIONAL+ 2018/2019" - 2018-1-IT01-KA116-006514

PERIODO DI MOBILITÀ: NOVEMBRE 2018-MAGGIO 2019

Il/la sottoscritto/a	
Nato/a a	
Il	
CF	

Avendo preso visione degli esiti delle selezioni pubblicati

CONFERMA LA PROPRIA PARTECIPAZIONE

al **PROGETTO ERASMUS PLUS "EUROVOCATIONAL+ 2018/2019" - 2018-1-IT01-KA116-006514** con destinazione (indicare la destinazione assegnata) _____ nel periodo di sei mesi compresi tra novembre 2018 e maggio 2019

E SI IMPEGNA A:

- partecipare alle attività di preparazione e agli incontri di pianificazione organizzativa che verranno promossi da AFOL COMO nell'ambito del programma
- rispettare gli impegni previsti nei confronti di AFOL COMO, del partner ospitante e della/e aziende sede del tirocinio di sei mesi
- documentare la propria esperienza attraverso gli strumenti e le modalità che verranno indicati da AFOL COMO
- partecipare attivamente e rispondere tempestivamente alle azioni di monitoraggio e tutoraggio a distanza

INOLTRE

Fatti salvi gli obblighi assicurativi previsti dalla polizza stipulata da AFOL COMO

SOLLEVA

L'Istituzione formativa da ogni responsabilità nei confronti di persone o cose eventualmente danneggiate dal proprio comportamento.

CONSAPEVOLE CHE PER TUTTA L'ESPERIENZA DI STAGE VIGE IL SEGUENTE REGOLAMENTO DI COMPORTAMENTO:

1. Il Beneficiario dovrà tenere un comportamento adeguato e responsabile nei confronti di cose e persone, ogni trasgressione sarà sanzionata a livello disciplinare influenzando la permanenza all'interno del Progetto;
2. Il Beneficiario è tenuto al rispetto del programma di formazione e di tirocinio, alla frequenza puntuale delle attività previste e alla tenuta della documentazione relativa al tirocinio e all'esperienza di mobilità (firma e compilazione quotidiana del registro stage).
3. Il Beneficiario è tenuto a raccogliere, registrare e archiviare tutti gli scontrini/biglietti di trasporto, giustificativi pasto, ingressi a musei, spettacoli anche se cumulativi e ricevute legate all'utilizzo del contributo assegnato (si precisa che nel contributo non sono previste le spese personali legati a acquisti e svaghi).
4. Il Beneficiario è tenuto alla cura, al riordino e alla pulizia dell'alloggio/ camera d'albergo loro assegnati con l'impegno a lasciarlo nelle medesime condizioni in cui è stato consegnato all'inizio del periodo di soggiorno.

5. Il Beneficiario deve essere dotato durante il soggiorno di una somma di denaro pari o superiore al valore del contributo ricevuto dal CFP per spese di sussistenza (cibo e trasporti locali e visite culturali)
6. Il Beneficiario è tenuto ad avere con sé carta di identità in corso di validità e/o passaporto e carta regionale dei servizi.
7. Il Beneficiario è tenuto portare con sé tablet o altra strumentazione utile per la documentazione dell'esperienza di mobilità.
8. Il Beneficiario è tenuto a portare con sé eventuale documentazione inerente a malattie o problematiche sanitarie in corso e prescrizioni mediche per eventuali trattamenti farmacologici permanenti (è determinante avere le dosi necessarie per tutto il periodo di stage).
9. Il Beneficiario è tenuto a impegnarsi a realizzare prodotti multimediali che documentino l'esperienza vissuta: stage, aspetti culturali e ricreativi.
10. Il Beneficiario dovrà realizzare, al rientro, una presentazione dell'esperienza di tirocinio su supporto ppt, integrato con video e immagini acquisite durante l'esperienza (**E-Portfolio**).

Si comunica inoltre che, a seguito della firma della presente, AFOL COMO provvederà alla erogazione ai beneficiari delle somme relative alle spese di viaggio e sussistenza entro il limite del finanziamento assegnato. In caso di mancata partenza o rientro anticipato dovuti a qualsiasi ragione tali somme dovranno essere restituite.

AFOL COMO provvederà inoltre alla prenotazione e alle relative spese per gli alloggi per gli Allievi per tutto il periodo di mobilità: nel caso di ritiro del partecipante precedente o in itinere rispetto alla mobilità, non documentato da specifico certificato medico di impossibilità a partecipare o da altre causa di forza maggiore documentate, saranno addebitate alla famiglia.

Luogo e data _____

Firma del Beneficiario per conferma della partecipazione e accettazione delle condizioni:

Firma di un genitore per presa visione e accettazione (*anche in caso di Beneficiari maggiorenni*)
