ALLEGATO 1 – DOMANDA DI CANDIDATURA
Mobilità di gruppo per discenti adulti

***Si prega di compilare il presente modulo in formato digitale**

Programma Erasmus+ Azione Chiave 1 Settore Educazione degli Adulti

Accreditamento 2024-1-IT02-KA120-ADU000281887

Progetto 2026-1-IT02-KA121-ADU-000437281

DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO

Cognome e nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Telefono: _____ Email: _____

SEDE UNITRE DI APPARTENENZA

Denominazione sede UNITRE: _____

AUTOVALUTAZIONE AI FINI DEL PUNTEGGIO (a cura del candidato)

La seguente autovalutazione ha valore indicativo e sarà verificata dalla Commissione di selezione di ciascuna sede aderente al bando. Barrare la casella corrispondente alla propria situazione.

Criteri di selezione

Criterio	Condizione	Punteggio previsto	Selezione
Conoscenza lingua inglese	Buona / uso autonomo (B1 o superiore)	40 punti	☐
	Base (A1–A2)	25 punti	☐
	Minima	10 punti	☐
	Nessuna	0 punti	☐
Anzianità di iscrizione UNITRE	Oltre 5 anni	25 punti	☐
	Da 3 a 5 anni	20 punti	☐
	Da 1 a 2 anni	15 punti	☐
Partecipazione alle attività UNITRE	Frequenza ≥ 70%	20 punti	☐
	Frequenza 40–69%	15 punti	☐
	Frequenza < 40%	10 punti	☐
Esperienze di mobilità UE	Nessuna esperienza precedente	15 punti	☐
	Una esperienza precedente	8 punti	☐
	Due o più esperienze	0 punti	☐

Criteri di preferenza a parità di punteggio

Criterio	Descrizione	Selezione
Conoscenza ulteriore(i) lingua(e) straniera(e)		☐
Appartenenza a categorie svantaggiate		☐

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda e nella sezione di autovalutazione corrisponde al vero, consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni mendaci.

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

ALLEGATI

☐ Copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità per tutta la durata del progetto (fino ad agosto 2027)
☐ Eventuale documentazione integrativa (come richiesta dal bando al punto CRITERI DI PREFERENZA)

Luogo e data: _____

Firma del/la candidato/a: _____