Bari,

Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Direzione Ricerca, Terza missione e Internazionalizzazione

Sezione Internazionalizzazione

U.O. Mobilità Internazionale

SEDE

Il sottoscritto chiede che gli sia assegnata una mobilità nell’ambito del Programma Erasmus+, per l’anno 2019-20, per lo svolgimento di attività didattica.

A tal fine, il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall’art. 75 dello stesso D.P.R che prescrive la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità, dichiara di:

* prestare servizio nell’a.a. 2019/2020 presso l’Università degli Studi di Bari Aldo Moro o avere un contratto di insegnamento in corso con l’Università degli Studi di Bari Aldo Moro;
* non beneficiare, nello stesso periodo, di altro contributo comunitario previsto da altri programmi di mobilità;
* conoscere la lingua del Paese nel quale intende svolgere l’attività o altra lingua indicata dall’Istituto ospitante, al livello linguistico richiesto da tale Istituto;
* che i dati riguardanti la propria persona e l’attività da svolgere sono quelli descritti nella seguente tabella.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Data di nascita |  |
| Luogo di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Tel. |  |
| E-mail |  |
| Struttura di afferenza |  |
| Qualifica |  |
| Sede di servizio |  |
| Ruolo istituzionale |  |
| Ruolo nell’ambito del Programma Erasmus+ |  |
| Istituzione ospitante |  |
| Codice Erasmus dell’istituzione ospitante |  |
| Periodo di svolgimento dell’attività |  |
| Eventuali mobilità reciproche STA/STT in ingresso nell’a.a. in corso o nei precedenti (descrizione) |  |
| Prima esperienza di mobilità Erasmus (SI/NO) |  |
| Ulteriori dichiarazioni |  |

ALLEGATI:

* “Staff Mobility for Teaching Mobility Agreement” sottoscritto dall’Istituzione ospitante (obbligatorio pena l’esclusione);
* copia fotostatica non autenticata di un documento di identità valido del candidato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_