



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE



POS.USICL/VF/vf

Prot. n.

ALL'UFFICIO SERVIZI
INTERNAZIONALIZZAZIONE
E COMUNICAZIONE LINGUISTICA
Via Acton, 38
80133 Napoli

Allegato B)

DOMANDA CONTRIBUTO ALLA MOBILITÀ ERASMUS+ PAESI COMUNITARI CALL 2022
PERSONALE DOCENTE E RICERCATORE
FINI DI DOCENZA (STA)
(DA COMPILARE MEDIANTE VIDEOSCRITTURA)

Il/La sottoscritt_____

Cognome:		Nome:	
Luogo di nascita:	Prov.:	Data di nascita:	
Residente in Via:		Città:	Prov.:
Tel:		Cell:	
E-mail:			
Codice Fiscale:			

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE



- di essere in servizio presso l'Università degli Studi di Napoli "Parthenope"- per l'**a.a. 2023/2024** in qualità di ¹
- Professore ordinario
- Professore associato
- Ricercatore (ivi inclusi a quello a tempo determinato)

Presso :

Dipartimento/Scuola
Corso/i di Studio
Materia di Insegnamento
Recapiti (tel. – e-mail):

- Di avere la seguente anzianità di servizio nella qualifica attuale² _____
 - di svolgere per la prima volta una mobilità Erasmus+
 - - SI • - NO •
- Se si indicare le annualità in cui è stata svolta la mobilità Erasmus e l'ateneo presso il quale è stata svolta:

anno	Ateneo

¹ Barrare la casella di interesse

² Indicare il numero di anni



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE



- di _____ essere in possesso della seguente anzianità di servizio _____

Numero di CFU erogati in lingua straniera presso l'università Parthenope nell'a.a. **22/23**

Denominazione corso	Numero di CFU erogati in lingua straniera

Attività istituzionali (già) svolte nell'ambito dell'Alleanza SEA-EU (European University of the Seas)

Denominazione attività	Riferimento assegnazione attività
------------------------	-----------------------------------



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE



Di allegare il CV

- di avere preso visione del bando di selezione emanato con D.R. n. _____ del _____ e di accettarne le condizioni;
- di essere a conoscenza delle regole comunitarie e nazionali richiamate nello stesso e, nell'Allegato D);
- di essere a conoscenza che non sarà data alcuna comunicazione scritta o telefonica ai candidati e pertanto, si impegna a visionare sistematicamente il sito dell'ufficio www.internazionalelingue.uniparthenope.it sezione avvisi e news e/o sezione E+Staff&teaching sezione Outgoing Erasmus+Staff teaching per eventuali avvisi, news, pubblicazione graduatorie e scorrimento;
- che tutto ciò che ha riportato in ogni parte della presente domanda risponde a verità e di essere consapevole che nel caso la dichiarazione risultasse mendace i benefici da essa derivanti saranno annullati;
- di essere consapevole che l'omessa o errata compilazione della domanda può comportare l'esclusione dalla procedura selettiva

CHIEDE

di essere ammess__ alla selezione per l'assegnazione di borse di mobilità per attività di docenza/formazione nell'ambito del Programma Erasmus+ KA131.

A tal fine I sottoscritt dichiara di scegliere la seguente destinazione:

Denominazione completa dell'Istituzione ospitante:	
Codice Erasmus:	
Paese:	
Codice ISCED del settore disciplinare in cui avviene la mobilità	



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE



http://ec.europa.eu/education/tools/isced-f_en.htm	
Corso di studio dell'Ateneo Partner nel quale si effettuerà la docenza/formazione	
Livello di insegnamento all'estero:	<input type="checkbox"/> -1 ciclo, triennale o livello equivalente <input type="checkbox"/> 2 ciclo, specialistica, Master o livello equivalente <input type="checkbox"/> 3 ciclo, Dottorato o livello equivalente <input type="checkbox"/> svolgimento di attività di formazione pedagogica e/o sviluppo di competenze nella progettazione di curricula <input type="checkbox"/> insegnamento in un BIP
N. ore di insegnamento previste: (minimo 8 ore di docenza a settimana /o per ogni soggiorno più breve)	n.
Periodo di svolgimento:	dal al
Durata (numero di giorni - <u>escluso il viaggio</u>)	Giorni :
Richiesta di svolgimento del viaggio ecologico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Richiesta giorni di viaggio (max. 2 in caso di viaggio standard , max 4 in caso di viaggio ecologico): 1 immediatamente prima dell'inizio dell'attività, 1 immediatamente dopo)	Prima SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dopo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Distanza chilometrica per il Paese di mobilità secondo lo strumento di calcolo fornito dalla CE: https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/distance-calculator_en	

I sottoscritt consente all'Amministrazione, ai sensi del D.lgs 196/2003, nonché ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (*GDPR, General Data Protection Regulation*) il trattamento dei dati personali finalizzato al conseguimento di fini istituzionali dell'Ateneo.

I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Ufficio Servizi Internazionalizzazione e Comunicazione Linguistica dell'Ateneo e trattati su supporto cartaceo ed informatico esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE



La partecipazione alla selezione comporta, nel rispetto della normativa vigente in materia, l'espressione di tacito consenso affinché i dati personali dei candidati e quelli relativi alla selezione vengano pubblicati sul sito internet dell'Ateneo e dell'Ufficio e comunicati all'Agenzia Nazionale Erasmus+ INDIRE.

Si allegano alla presente domanda:

- All. 1) Copia di un valido documento di identità;
- All. 2) Copia del codice fiscale.
- All. 3) curriculum vitae
- All. 4) eventuali ulteriori allegati

Napoli, ____/____/

Unità Organizzativa Responsabile del Procedimento:
Servizi internazionalizzazione e Comunicazione Linguistica

Capo dell'ufficio: **Virginia Formisano**

Tel. 081 547-5826/4237/5864/5248/5623/5240/

E-mail: internazionale.lingue@uniparthenope.it