



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 2023
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

- 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

¹ Barrare la casella di interesse



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE

- Ricercatore
- Ricercatore 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

² Indicare il numero di anni



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE

--	--

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

A tal fine 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 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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE

	<input type="checkbox"/> svolgimento di attività i 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	

Il 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.

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;



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
PARTHENOPE

Napoli, ____/____/2025

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

