

## ALLEGATO 1 – Consenso alla candidatura

La sottoscrizione del presente modulo da parte di entrambi i genitori/tutori in fase di candidatura è una condizione indispensabile per la partecipazione.

1

Nome e cognome del/la candidato/a:

---

Nome, indirizzo e città del CFP di provenienza:

---

Tipologia di mobilità Erasmus+ scelta:

- PRO (14 settimane circa)                       Short (3 settimane circa)

### IO SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome del genitore/tutore:

---

*(se applicabile)* Nome e cognome del genitore/tutore:

---

in qualità di genitore/tutore legale del/della candidato/a sopra indicato

### AUTORIZZO

mio/a figlio/a a candidarsi per la mobilità Erasmus+ sopra indicata

### DICHIARO

- di aver letto e compreso i termini del bando di selezione per la mobilità;
- di essere consapevole che la partecipazione definitiva sarà soggetta a selezione;
- che le informazioni e la documentazione fornite nella domanda di partecipazione sono veritiere e complete;

- che, in caso di selezione, gli incontri formativi organizzati da ENDO-FAP ETS prima della partenza sono obbligatori;

## PRIVACY E TRATTAMENTO DATI PERSONALI (GDPR 2016/679)

2

Prima di esprimere il consenso, si invita a leggere l'informativa completa "Politica sulla Sicurezza – Informativa sul Trattamento dei Dati" disponibile su: <https://www.endofap.it/privacy-policy/>

### 1. Trattamento dati per la gestione della mobilità Erasmus+

ENDO-FAP ETS informa che, ai sensi del GDPR n. 2016/679, i dati forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del progetto di mobilità Erasmus+. Il conferimento di tali dati è necessario per la partecipazione all'esperienza di mobilità.

**AUTORIZZO**                       **NON AUTORIZZO**

*(Il mancato consenso preclude la partecipazione al progetto)*

### 2. Uso di immagini e riprese (sito/social/didattica)

ENDO-FAP ETS potrà utilizzare immagini e riprese realizzate durante l'esperienza Erasmus+ a fini didattici o per la pubblicazione, anche parziale, su sito web e canali social dell'ente, nel rispetto del GDPR n. 2016/679 e dell'informativa privacy disponibile su <https://www.endofap.it/privacy-policy/>.

**AUTORIZZO**                       **NON AUTORIZZO**

*(Il consenso è facoltativo e non condiziona la partecipazione alla mobilità)*

### 3. Comunicazione dati all'Agenzia Nazionale Erasmus+

L'esperienza di mobilità è finanziata dall'Unione Europea nell'ambito del Programma Erasmus+. Per finalità di rendicontazione, le informazioni essenziali saranno comunicate all'Agenzia Nazionale competente. Il consenso è necessario per partecipare alla mobilità, i dati saranno trattati in modo riservato.

**AUTORIZZO**                       **NON AUTORIZZO**

*(Il mancato consenso preclude la partecipazione al progetto)*

#### Per ulteriori informazioni:

Licia Gallo, referente Erasmus+ di ENDO-FAP ETS  
educazione@endofap.it ; +39 329 220 9951

**LETTO E APPROVATO DA:**

*(obbligatorio)*

Luogo, data:	
(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole:	
Firma:	
Telefono cellulare:	
Indirizzo e-mail:	

3

*(se applicabile)*

Luogo, data:	
(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole:	
Firma:	
Telefono cellulare:	
Indirizzo e-mail:	

*(obbligatorio)*

Luogo, data:	
(Alunno/a) Nome in lettere maiuscole:	
Firma:	
Telefono cellulare:	
Indirizzo e-mail:	

Corredare con **copia della carta di identità** di tutte le persone firmanti.