

A.A. _____

**Ufficio Erasmus+
Università Vita-Salute San Raffaele
Via Olgettina, 58 20132 – Milano**

Il/La sottoscritto/a.....CF.....

Nato/a aIl.....

Residente in.....Provincia.....

Via/P.zza.....N.....CAP.....

N.Telefonico.....Cell.....

E mail.....Carta d'Identità N.....

Facoltà di:Matricola N.....

Corso di Laurea in:

Anno di Corso al momento della presentazione della richiesta di ammissione:

Bilinguismo – Lingua 1Lingua 2.....

CHIEDE

Di essere ammesso al Programma ERASMUS+ - Mobilità studenti ai fini di studio, concorrendo all'assegnazione di una borsa di sostegno alla mobilità, presso l' Università (si prega di indicare fino a n. 2 Università di destinazione in ordine di preferenza):

1)

2)

Per un periodo della durata di mesi:.....Semestre:.....

Si allegano alla presente domanda:

- Il certificato degli esami sostenuti - con relativa votazione - al termine della prima sessione di esami dell'a.a. (da richiedere in Segreteria Studenti);
- Certificazione o Autocertificazione comprovante la conoscenza della lingua del paese di destinazione - ove richiesto.

Io sottoscritto dichiaro che durante il ciclo di studio a cui sono iscritto:

- non ho effettuato un periodo di mobilità Erasmus
 ho effettuato un periodo di mobilità Erasmus per Studio Traineeship

nell'a.a. della durata di..... mesi presso

FACOLTATIVO - Incremento della borsa per gli studenti con condizioni socio-economiche svantaggiate
 Io sottoscritto dichiaro di non essere beneficiario di una borsa regionale di mobilità e comunque sprovvisto di contributi aggiuntivi o analoghe forme di aiuto economico erogate dall'Università Vita-Salute San Raffaele o da altri enti pubblici o privati, concessi sulla base della propria condizione economica e dichiaro **di consegnare entro e non oltre il 31/07/2017:**

- Documentazione comprovante le condizioni economiche dello studente individuate sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E./I.S.E.E.U);
- Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) sottoscritta dal dichiarante

Milano, lì

In fede

A.Y. _____

Erasmus+ Office
Vita-Salute San Raffaele University
Via Olgettina, 58 - 20132 - Milano

The undersigned..... Tax Code.....
Place of birthDate.....
Address.....
Citizenship
Phone Number.....
E mail..... ID - Passport N.....
Faculty..... Registration Number.....
Degree Course in:
Current Year of Enrollment
Bilingualism - Language 1.....Language 2.....

REQUESTS

To be admitted to the ERASMUS+ Program – Student Mobility – competing to the awarding of the EU grant supporting the mobility, at the following University (*please specify up to 2 University of destination in order of preference*):

- 1)
- 2)

Length of the Erasmus Exchange:Semester:.....

In attachment:

- Transcript of Records at the end of the first examination panel of the a.y...../.....
- Certificate of proficiency in the language of the **Hosting University – if required**

I, the undersigned, declare that during the cycle of studies I am enrolled in:

- I have not had an Erasmus mobility period
 I have had an Erasmus mobility period for Study Traineeship
 During the a. y. with a duration of..... months at

OPTIONAL - Increasing of the contribution for students with economic disadvantages

I, the undersigned, declare not to be beneficiary of a regional scholarship for mobility and still devoid of additional contributions or similar type of financial supports awarded by the Vita-Salute San Raffaele University, or other public or private Institutions, granted on the basis of my economic status and hereby declare to bring them no later than 07/31/2017:

- Documents proving the economic conditions of the student identified on the basis of the Equivalent Economic Status Indicator (ISEE / ISEEU)
- Copy of the Single Substitute Declaration (DSU) signed by the declarant

Milan, date

Signature,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 (art.46 DPR n° 445/00)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
 (art. 47 DPR 445/00)

Il sottoscritto

Cognome
 (per le donne indicare il cognome da nubile)
 Nome
 Codice Fiscale
 Nato a (prov) il Sesso
 Attualmente residente a.....
 (prov.)
 Indirizzo n C.a.p
 Telefono:.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Dichiara:

.....

Il sottoscritto dichiara di avere letto l'informativa di cui al D.Lgs. 196/03, resa nel bando di concorso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali e sensibili forniti possano essere trattati con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Data.....

Il dichiarante

.....

UniSR	Dichiarazione di Accettazione Posto in Scambio Programma Erasmus+/ Acceptance of position in Erasmus+	MO 7.5-5-2 Rev. 01 del 25/03/2014 RO 7.5-5 pag. 1 di 1
--------------	--	---

Io sottoscritto/ The undersigned _____

nato a/ Place of birth _____

il/ Date of birth _____

residente in /Address _____

Via/Street _____ n. _____ cap/zip code _____

DICHIARA/DECLARES

Di accettare il posto in scambio Erasmus+ assegnatogli presso / To accept the Erasmus+ position assigned at:

(indicare l'Ateneo o l' Ente di destinazione assegnato) / (please write the name of the University or Institution assigned)

Si allegano alla presente/Herein:

Copia Documento di Identità /ID – Passport (*copy*)

Copia Codice Fiscale/ Fiscal/Tax code (*copy*)

FIRMA / SIGNATURE _____

UniSR	Dichiarazione di Rinuncia Posto in Scambio Programma Erasmus+ / Withdraw of position in Erasmus+	MO 7.5-5-2 Rev. 01 del 25/03/2014 RO 7.5-5 pag. 1 di 1
--------------	---	---

Io sottoscritto/ The undersigned _____

nato a/ Place of birth _____

il/ Date of birth _____

residente in /Address _____

Via/Street _____ n. _____ cap/zip code _____

DICHIARA/DECLARES

Di rinunciare al posto in scambio Erasmus assegnatogli presso / To withdraw from the Erasmus+ position assigned at:

(indicare l'Ateneo o l' Ente di destinazione assegnato) / (please write the name of the University or Institution assigned)

Si allegano alla presente/Herein:

Copia Documento di Identità /ID – Passport (copy)

Copia Codice Fiscale/ Fiscal/ Tax code (copy)

FIRMA / SIGNATURE _____