**Allegato 1**

**Mobilità studio/traineeship**

##### NOTA BENE

**L’Istituto di istruzione superiore Beneficiario del progetto di mobilità KA131 dovrà tenere agli atti il presente modulo di candidatura correttamente compilato e firmato dallo studente candidato, e presentare all’Agenzia Nazionale tramite l’apposito modulo disponibile sulla Pagina dei Servizi la richiesta di fondi aggiuntivi per il supporto all’inclusione basata sulla presente candidatura formulata dal singolo partecipante. Le candidature dei singoli partecipanti non andranno inviate all’Agenzia Nazionale ma tenute agli atti di istituto.**

**PROGRAMMA ERASMUS+**

**SETTORE ISTRUZIONE SUPERIORE – KA131**

**CALL 2024**

**SUPPORTO ALL’INCLUSIONE DEI PARTECIPANTI**

**FONDI COMUNITARI DESTINATI AI PARTECIPANTI CON MINORI OPPORTUNITA’**

**STUDENTI**

**CON ESIGENZE RELATIVE A CONDIZIONI FISICHE, MENTALI O SANITARIE**

**MOBILITÀ PER STUDIO - TRAINEESHIP**

**da compilarsi a cura dello studente candidato**

IO SOTTOSCRITTO

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| E MAIL |  |
| ISTITUTO DI PROVENIENZA |  |
| CODICE ERASMUS ISTITUTO DI PROVENIENZA |  |
| ISTITUTO/IMPRESA OSPITANTE |  |
| CODICE ERASMUS ISTITUTO OSPITANTE |  |
| CITTÀ E PAESE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MODALITÀ ATTIVITÀ | MOBILITÀ FISICA  BLENDED |
| DURATA TOTALE DEL PERIODO DI MOBILITÀ (mesi) |  |
| di cui n. mesi in presenza |  |
| DATA DI PARTENZA (SPECIFICARE MESE e ANNO) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DISABILITÀ** | |
| **1)** tipo di disabilità (patologia) |  |
| **2)** PERCENTUALE DI DISABILITà | % |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAZIONI** | |
| **3)** ASSISTENZA permanente | SI  NO |
| **4)** ASSISTENZA parziale | SI  NO |
| **5)** cure mediche (fisioterapia, controlli, esami speciali, etc.) | SI  NO |
| **6)** materiali didattici specifici (in braille, registrazione delle lezioni, fotocopie ingrandite, etc.) | SI  NO |
| **7)** ALLOGGIO ATTREZZATO | SI  NO |
| **8)** ATTREZZATURE, PROGRAMMI, SOFTWARE SPECIFICI NECESSARI PER ATTIVITA’ VIRTUALI nell’ambito di una mobilita’ blended | SI  NO |
| **9)** TUTOR PER SUPPORTO ATTIVITA’ VIRTUALE  nell’ambito di una mobilita’ blended | SI  NO |

|  |  |
| --- | --- |
| Cofinanziamento di Istituto (Ateneo) PER Il sostegno alLA DISABILITÀ (indicare i cofinanziamenti di Istituto strettamente **connessi alla disabilità**) | SI  NO |
| indicare l’importo mensile | ……………………………. € |
| sarà mantenuto anche all'estero? | SI  NO |

**Dichiaro che le informazioni fornite in questo modulo sono vere e corrette.**

Dichiaro inoltre che gli aiuti economici di cui alla tabella sopra riportata non sono sufficienti a coprire i costi aggiuntivi legati alla disabilità per il periodo di mobilità ERASMUS per i seguenti motivi:

|  |
| --- |
|  |

**PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Questa sezione offre informazioni sul trattamento e la protezione dei dati personali contenuti nel presente Allegato nell'ambito del programma Erasmus+

Il trattamento viene eseguito ai sensi del Regolamento (UE) 2018/1725 (“**EUDPR**”) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2018, sulla tutela delle persone fisiche in relazione al trattamento dei dati personali da parte delle istituzioni, degli organi e degli organismi dell'Unione e sulla libera circolazione di tali dati.

**Titolare del trattamento**

Commissione Europea - Direzione generale dell'Istruzione, della gioventù, dello sport e della cultura, unità B.4 - Coordinamento Erasmus+ (**DG EAC**)

**Responsabile della protezione dei dati della Commissione Europea**

Per le questioni riguardanti il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2018/1725 è possibile contattare il responsabile della protezione dei dati: [data-protection-officer@ec.europa.eu](mailto:data-protection-officer@ec.europa.eu)

**Garante europeo della protezione dei dati**

Se, a seguito del trattamento dei propri dati personali a cura del titolare del trattamento, l'interessato ritenga che siano stati violati i diritti di cui gode ai sensi del Regolamento (UE) 2018/1725, quest’ultimo ha il diritto di presentare un reclamo al Garante europeo della protezione dei dati.

**Responsabile del trattamento**

Laddove l'Accordo di Sovvenzione (c.d “Contribution Agreement”) richieda il trattamento dei dati personali da parte dell'Agenzia nazionale **INDIRE**, l'Agenzia nazionale è considerata responsabile del trattamento in tali trattamenti e agisce solo su istruzioni scritte documentate del titolare del trattamento in osservanza di quanto previsto dal Contribution Agreement.

L'Agenzia nazionale INDIRE, nel trattare categorie particolari di dati personali (altrimenti noti come “dati sensibili”), come definiti all'articolo 10 del Regolamento (UE) 2018/1725 (EUDPR), può farlo solo per motivi specifici individuati nella relativa informativa sulla privacy per le azioni decentrate di Erasmus+ e del Corpo europeo di solidarietà gestite dalle Agenzie nazionali (vedi link in fondo alla presente)

**Finalità del trattamento**

I dati dei partecipanti a Erasmus+ contenuti nel presente modulo vengono raccolti se possono influire sull'importo della sovvenzione o a fini statistici e sono necessari per fornire supporto e sostegno all’inclusione dei partecipanti con minori opportunità.

Le informazioni richieste sono trattate per mettere in evidenza gli ostacoli incontrati dalle persone con minori opportunità.

**Base giuridica del trattamento**

Il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato. Questi dati vengono raccolti soltanto se possono influire sulle misure da adottare per consentire la partecipazione del candidato al progetto o sull'importo della sovvenzione o a fini statistici (ai sensi del capo V del regolamento 2021/817 e dell'articolo 16 del regolamento 2021/888).

**Natura del conferimento dei dati**

La comunicazione di questi dati personali è obbligatoria per la gestione dei progetti e delle attività (di mobilità) associate.

**Per quanto tempo sono conservati i dati**

La DG EAC conserva i dati personali solo per il tempo necessario alla finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a ulteriore trattamento.

Per un dettaglio dei tempi di conservazione si rinvia all’informativa completa sulla privacy pubblicata dalla Commissione Europea e il cui link è presente in fondo alla presente

**Diritti degli interessati e come esercitarli**

I "diritti dell'interessato" sono specificati al capo III (articoli da 14 a 25) del Regolamento (UE) 2018/1725 e comprendono in particolare il diritto di accedere ai dati personali e di rettificarli qualora siano inesatti o incompleti. In alcuni casi, ha il diritto di chiedere la cancellazione dei dati personali, limitarne il trattamento e opporsi ad esso.

Ha il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali, esercitato lecitamente a norma dell'articolo 5, paragrafo 1, lettera a), per motivi connessi alla sua situazione particolare.

I diritti possono essere limitati qualora siano in gioco obiettivi di interesse pubblico dell'Unione, in particolare quelli d'interesse finanziario, anche in materia di bilancio. Inoltre possono essere limitati al fine di salvaguardare una funzione di controllo, ispezione o regolamentazione connessa all'esercizio di pubblici poteri di cui sono investiti l'istituzione o l'organo dell'Unione (articolo 132, paragrafo 1, del regolamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione).

L'archiviazione di dati campione, compresi i dati personali, oltre il periodo di conservazione offre al titolare del trattamento deroghe ai diritti di cui agli articoli 17 (diritto di accesso dell'interessato), 18 (diritto di rettifica), 20 (diritto di limitazione del trattamento), 21 (obbligo di notifica per quanto riguarda la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento) e 23 (diritto di opposizione), fatte salve le condizioni e le garanzie di cui all'articolo 13 (garanzie relative al trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici).

Per l'esercizio dei propri diritti è possibile rivolgersi al titolare del trattamento dei dati o, in caso di conflitto, al responsabile della protezione dei dati della Commissione europea. Se necessario, è possibile rivolgersi anche al Garante europeo della protezione dei dati.

**Maggiori informazioni**

Per informazioni complete sul trattamento dei dati personali effettuato dal Titolare DG EAC e dall’Agenzia Nazionale Erasmus+ INDIRE nella qualità di responsabile del trattamento, si invita l’interessato a consultare l’informativa privacy estesa riguardante le azioni decentrate di Erasmus+ e del Corpo europeo di solidarietà gestite dalle agenzie nazionali pubblicata all’indirizzo seguente:

[https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement](about:blank)

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA  *[Studente, o persona da lui autorizzata alla firma[[1]](#footnote-1)]* |  |
| DATA E LUOGO |  |

PREVENTIVO SPESA

|  |  |
| --- | --- |
| **STIMA DEI COSTI AGGIUNTIVI** | **IMPORTO TOTALE PER L’INTERO PERIODO**  **(IN EURO)** |
| **1. ACCOMPAGNATORE Spese di viaggio e soggiorno:**   * **andata, dettagliare costi per la sistemazione iniziale (alloggio, pasti, spostamenti, etc)** * **ritorno, dettagliare costi organizzazione partenza finale**   **(alloggio, pasti, spostamenti, etc)** |  |
| **ACCOMPAGNATORE - N. GIORNI DI PERMANENZA** |  |
| **NOTA BENE Cfr. Allegato II alla Convenzione, paragrafo 2. COSTI REALI 2.1 Supporto all'inclusione dei partecipanti: Il finanziamento per gli accompagnatori per i primi 60 giorni si basa sui costi unitari per la mobilità del personale (sostegno per il viaggio, sostegno individuale). Se il soggiorno all'estero si protrae per più di 60 giorni, la categoria di bilancio "Sostegno all'inclusione dei partecipanti" sarà calcolata in base ai costi reali di soggiorno oltre il 60º giorno.** |  |
| **2. SPESE DI TRASPORTO SPECIALE (per disabilità motorie) dall’Italia all’Istituto e viceversa; locali durante il soggiorno** |  |
| **3. SPESE PER ALLOGGIO ATTREZZATO (dove non sia disponibile presso l’Istituto ospitante un alloggio idoneo attrezzato) Dettagliare COSTO MENSILE AFFITTO E RELATIVO TOTALE SPESA** |  |
| **4. ASSISTENTE DIURNO (n° ore e costo orario – TOTALE SPESA)** |  |
| **ASSISTENTE NOTTURNO (n° ore e costo orario– TOTALE SPESA)** |  |
| **ASSISTENTE DIURNO - N. GIORNI DI PERMANENZA** |  |
| **ASSISTENTE NOTTURNO - N. GIORNI DI PERMANENZA** |  |
| **NOTA BENE Allegato II alla Convenzione, paragrafo 2. COSTI REALI 2.1 Supporto all'inclusione dei partecipanti: Il finanziamento per gli accompagnatori per i primi 60 giorni si basa sui costi unitari per la mobilità del personale (sostegno per il viaggio, sostegno individuale). Se il soggiorno all'estero si protrae per più di 60 giorni, la categoria di bilancio "Sostegno all'inclusione dei partecipanti" sarà calcolata in base ai costi reali di soggiorno oltre il 60º giorno** |  |
| **5. ASSISTENTE PERMANENTE (24 ORE) (costo orario – TOTALE SPESA)** |  |
| **ASSISTENTE PERMANENTE - N. GIORNI DI PERMANENZA** |  |
| **NOTA BENE Allegato II alla Convenzione, paragrafo 2. COSTI REALI 2.1 Supporto all'inclusione dei partecipanti: Il finanziamento per gli accompagnatori per i primi 60 giorni si basa sui costi unitari per la mobilità del personale (sostegno per il viaggio, sostegno individuale). Se il soggiorno all'estero si protrae per più di 60 giorni, la categoria di bilancio** |  |
| **6. SPESE PER CURE MEDICHE LEGATE ALLA PATOLOGIA SPECIFICARE SE PRESSO IL PAESE OSPITANTE O IN ITALIA (fisioterapia, controlli medici etc)** |  |
| **7. SPESE PER MATERIALI DIDATTICI SPECIFICI (es. registrazioni, materiale in Braille, fotocopie ingrandite etc.)** |  |
| **8. VISITA PREPARATORIA (MOTIVO E DATE DI SVOLGIMENTO DELLA VISITA)** |  |
| **9. VISITA PREPARATORIA (VIAGGIO, SOGGIORNO PARTECIPANTE)** |  |
| **10. VISITA PREPARATORIA (VIAGGIO, SOGGIORNO ACCOMPAGNATORE)** |  |
| **11. ATTREZZATURE, PROGRAMMI, SOFTWARE SPECIFICI NECESSARI PER ESIGENZE LEGATE ALLA PATOLOGIA (es. ipovedenti, non udenti)** |  |
| **12. TUTOR PER SUPPORTO AI PARTECIPANTI CON ESIGENZE LEGATE ALLA patologia (es. ipovedenti, non udenti)** |  |
| **13. ALTRO (inserire descrizione dettagliata degli eventuali altri costi aggiuntivi necessari)** |  |
| **TOTALE COSTI PREVISTI (somma delle voci da 1 a 13)** |  |
| **TOTALE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO RICHIESTO** |  |

1. Nel caso il modulo sia firmato da persona differente dallo studente, indicare in stampatello nome e cognome e **allegare** fotocopia di un documento di identità valido dello studente impossibilitato a firmare. [↑](#footnote-ref-1)