



UFFICIO PLACEMENT

Dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Via Amm. Ferdinando Acton 38 - 80133 Napoli
Tel. +39.081.547.5651/5650/5624 - Fax: 081.547.5653
Email: placement@uniparthenope.it
URL: <http://placement.uniparthenope.it/index.php>



MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO per tirocini curriculari ed extracurriculari - all'estero o fuori regione Campania (Delibera CdA del 30/01/2018)

Cognome:
Nome:
Sesso (F o M):
Luogo di nascita:
Data di nascita
Cittadinanza:
Codice fiscale:
Residenza:
Telefono:
Cellulare:
E-mail:

Studente \ Laureato in:
Laurea conseguita in data:

Tirocinio da svolgere presso: Denominazione Azienda\Ente _____
Sede Legale
Sede svolgimento del Tirocinio
Periodo di svolgimento da _____ a _____ n. mesi:
Obiettivi del tirocinio:





UFFICIO PLACEMENT

Dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Via Amm. Ferdinando Acton 38 - 80133 Napoli
Tel. +39.081.547.5651/5650/5624 - Fax: 081.547.5653
Email: placement@uniparthenope.it
URL: <http://placement.uniparthenope.it/index.php>



Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti richiesti

Io sottoscritto _____ valendomi della facoltà concessa dall'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni e dall'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che decadrò dai benefici eventualmente conseguiti

DICHIARO

- di non essere residente o cittadino delle nazioni in cui si intende svolgere il tirocinio;
- non aver usufruito di altri contributi per mobilità per tirocinio curriculare o extracurriculare sia fuori regione Campania sia all'estero;
- di appartenere ad un nucleo familiare la cui attestazione reddituale I.S.E.E. risulta essere la seguente: ISEE _____;
- di essere consapevole che l'eventuale erogazione del contributo avverrà esclusivamente mediante accredito sul conto corrente (il conto corrente deve essere intestato o cointestato al beneficiario del contributo): IBAN _____
- di essere consapevole che qualora il tirocinio abbia durata maggiore di 3 mesi, l'Università corrisponderà solo il rimborso relativo a 3 mensilità.
- di essere a conoscenza che il contributo sarà erogato solo previa consegna dell'adeguata documentazione attestante il pagamento delle spese di viaggio e/o di alloggio.

Luogo, Data

FIRMA

_____, ____ / ____ / ____

I dati personali trasmessi dai candidati con la presente domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, saranno trattati per le finalità di gestione dell'eventuale assegnazione del contributo.

Luogo, Data

FIRMA

_____, ____ / ____ / ____

ALLEGATI:

- **Stampa del certificato attestante la carriera universitaria relativa al corso di studi concluso;**
- **Progetto Formativo sottoscritto dall'azienda/ente ospitante, dal tutor universitario e per accettazione dal tirocinante stesso;**
- **Attestazione ISEE.**

