**MODULO DI ACCETTAZIONE**

**Programma Erasmus+ KA1 for VET STAFF**

**Progetto: BEST@LLIANCE - European Alliance for WBL and Inclusion:**

**practices and tools to design flexible and tailor-made**

**learning plans**

**Convenzione No. 2019-1-IT01-KA102-006997**

Il/La sottoscritt\_\_ (nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCETTA**

**DI PARTECIPARE** al **Progetto Erasmus+ KA1 for VET Staff BEST@LLIANCE - European Alliance for WBL and Inclusion: practices and tools to design flexible and tailor-made learning plans », Convenzione No. 2019-1-IT01-KA102-006997**

Paese di destinazione: **MALTA**

Durata della mobilità: **8 giorni + 2 di viaggio**

**SI IMPEGNA**

In caso di rinuncia al progetto, per qualsivoglia impossibilità e motivazione successiva alla firma del presente Modulo di Accettazione, **AL PAGAMENTO** dei costi di viaggio di andata e ritorno per il Paese di destinazione.

Di seguito notifico i seguenti dati:

Indirizzo di residenza: (via/località, città, CAP) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_