

Allegato 1



Erasmus+

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

MODULO ACCETTAZIONE/RINUNCIA CONTRIBUTO ERASMUS+ TRAINEESHIP ANNO ACCADEMICO 2025-2026

Il/La sottoscritto/a

| | |
|---|---|
| Matricola n. | Codice Fiscale: |
| Cognome: _____ Nome: _____ | |
| Iscritto/a al _____ anno del _____ | |
| <input type="checkbox"/> Corso di Laurea Triennale in _____ <input type="checkbox"/> Corso di Laurea Magistrale in _____ <input type="checkbox"/> Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in _____ <input type="checkbox"/> Dottorato di Ricerca in _____ | |
| Tel./Cell: | e-mail (obbligatorio):@studenti.unimol.it |
| e-mail alternativa: | |
| Istituzione/Ente ospitante il tirocinio: | Partenza prevista per (indicare almeno il mese) |

DICHIARA di:

- accettare il contributo Erasmus+ per motivi di Traineeship per l'anno accademico 2025-2026;
- non usufruire, nello stesso periodo di godimento della borsa Erasmus, di altri contributi erogati dall'Unione Europea;
- essere in regola con la posizione contributiva per l'a.a. 2025-2026;
- rinunciare al contributo Erasmus+ per motivi di Traineeship a.a. 2025-2026 per il seguente motivo: _____

I dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione, ai sensi dell'art. 13-14 del GDPR 2016/679 e del successivo D.L. 101/2018, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura di selezione e dell'eventuale procedimento di assegnazione del contributo. In qualsiasi momento gli interessati potranno esercitare i diritti di cui dall'art. 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 nei confronti del titolare del trattamento dei dati personali: Università degli Studi del Molise.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile)

entro 7 giorni dalla pubblicazione nella graduatoria Erasmus + Traineeship 2025-2026 all'Albo di Ateneo.