

Allegato 1



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE



Erasmus+

**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)

***Il presente modulo di accettazione deve essere trasmesso via e-mail all'indirizzo: [protocollo@unimol.it](mailto:protocollo@unimol.it),***

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