



**PROGRAMMA ERASMUS + KA 171 – Call 2023
MOBILITA' DOCENTI PER ATTIVITA' D'INSEGNAMENTO
FAC SIMILE DOMANDA**

Magnifico Rettore
Università degli Studi
Magna Græcia di Catanzaro
Ufficio Protocollo –
Campus Universitario *S. Venuta*
Viale Europa, località Germaneto
88100 CATANZARO

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome),
Codice Fiscale _____, cittadino _____,
n. di telefono _____ in servizio presso l'Università degli Studi Magna
Græcia di Catanzaro in qualità di (barrare la qualifica):

Professore ordinario Professore associato Ricercatore Docente a contratto

CHIEDE

di poter usufruire di un posto di mobilità per attività d'insegnamento, con contributo comunitario, nell'ambito del Programma Erasmus+ KA171 Call 2023, presso (indicare **Università partner** prescelta) _____ (città) _____ (Stato) _____ secondo il Programma di docenza in allegato (Mobility Agreement Staff Mobility for teaching).

La mobilità per attività d'insegnamento avrà inizio¹ il _____ (gg/mm/aa) e terminerà il _____ (gg/mm/aa), per un totale di giorni lavorativi n. _____ (minimo n. 5 consecutivi, esclusi i giorni di viaggio) e minimo n. 8 ore di insegnamento per settimana, in corsi regolari integrati nei programmi di studio dell'Istituto Ospitante.

La lezione sarà tenuta in lingua _____ (indicare la lingua).

Il/La sottoscritto/o dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali forniti con la presente domanda saranno raccolti e trattati dall'Università degli Studi Magna Græcia di Catanzaro (P.I. 02157060795 - C.F. 97026980793), con sede in Viale Europa - 88100 Catanzaro (tel. 0961 3694001– PEC: protocollo@cert.unicz.it), in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@unicz.it come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dell'Università, di cui il contraente dichiara di aver preso visione sul sito istituzionale <https://web.unicz.it>.

ALLEGATI: 1) Copia del Documento di Riconoscimento; 2) Copia del Codice Fiscale; 3) Mobility Agreement Staff Mobility for Teaching.

Data _____ Firma _____

¹ Indicare la data di inizio e di termine presunta. Sarà cura del docente stesso comunicare le date esatte in tempo utile.