

**Allegato 4**All'Agenzia LLP/  
ERASMUS**PROGRAMMA LLP/ERASMUS - A.A. 2007/2008  
FONDI COMUNITARI DESTINATI AI DOCENTI DISABILI****MODULO DI TRASMISSIONE**

(da compilarsi a cura dell'Ufficio ERASMUS)

**N.B. NON SI ACCETTANO MODULI DI CANDIDATURA COMPILATI A MANO**

ISTITUTO (DENOMINAZIONE).....

ISTITUTO (CODICE ERASMUS).....

RESPONSABILE UFFICIO ERASMUS (nome e cognome).....

E – MAIL.....

Dichiaro che il docente (nome e cognome).....:

- presta servizio presso il ns. Istituto;
- risulta assegnatario di una borsa di insegnamento Erasmus per l'anno accademico 2007/2008 per un periodo di    giorni ..... e ore ..... ;
- svolgerà il proprio periodo Erasmus presso l'Istituto.....  
(indicare il codice Erasmus) ..... nella seguente area  
disciplinare..... (indicare il codice) .....

Dichiaro inoltre che:

1. il modello di candidatura presentato dal docente è stato compilato in maniera completa e che i dati in esso contenuti sono veritieri e corretti;
2. che l'Istituto partner ha dichiarato di essere in grado di accogliere il docente in quanto disabile e *a tal fine si allega copia della lettera di accettazione/accoglienza dell'Istituto stesso*;
3. che la mobilità verrà/non verrà cofinanziata dal nostro Istituto con un importo pari a .....Euro;
4. che la seguente Stima dei costi aggiuntivi è stata valutata con la collaborazione dell'Istituto ospitante (allegare eventuale documentazione).

Ufficio Gestionale: ac/CP/CG

Ufficio Finanziario: FF

Ver. 0.0 – 14/05/2007

1/2

**Agenzia Nazionale LLP Italia - Azione Erasmus**

Sistema di Gestione Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2000 - CSICERT N° SQ062274

**Sede legale:** Via Michelangelo Buonarroti, 10 - 50122 Firenze - ITALIA**Sedi operative:** Via Nardo di Cione, 22 - 50121 Firenze Tel: +39.055.2380428 - Fax +39.055.2380343/399

Via delle Montagne Rocciose, 60 - 00144 Roma Tel: +39.06.54210483 - Fax +39.06. 54210479

Email: [erasmus@indire.it](mailto:erasmus@indire.it) [agenziallp.finanziario@indire.it](mailto:agenziallp.finanziario@indire.it)

**ATTENZIONE**  
**COMPILARE SOLO PER RICHIESTE SUPERIORI A**  
**2000,00 €FLUSSO**

**N.B. NON SI ACCETTANO MODULI DI CANDIDATURA COMPILATI A MANO**

STIMA DEI COSTI AGGIUNTIVI	IMPORTO TOTALE PER IL PERIODO (IN EURO)
1. ACCOMPAGNATORE : Spese di viaggio a/r Sistemazione iniziale e finale	
2. SPESE DI TRASPORTO SPECIALE (per disabilità motorie) dall'Italia all'Istituto locali durante il soggiorno	
3. SPESE PER ALLOGGIO ATTREZZATO (dove non sia disponibile presso l'Istituto ospitante un alloggio idoneo attrezzato )	
4. ASSISTENTE DIURNO (n.ore e costo orario) ASSISTENTE NOTTURNO (n.ore e costo orario)	
5. ASSISTENTE PERMANENTE (24 ORE)	
6. SPESE PER CURE MEDICHE <sup>1</sup> (fisioterapia, controlli medici etc.)	
7. SPESE PER MATERIALI DIDATTICI SPECIFICI (es. registrazioni, materiale in Braille, fotocopie ingrandite etc)	
8. ALTRO (da specificare)	
<b>TOTALE COSTI PREVISTI (somma delle voce da 1 a 8)</b>	
<b>TOTALE SOVVENZIONE RICHIESTA</b>	

FIRMA.....

[Responsabile Ufficio Erasmus]

DATA, LUOGO E TIMBRO.....

<sup>1</sup> Le cure mediche dovranno svolgersi nel Paese ospitante

Ufficio Gestionale: ac/CP/CG

Ufficio Finanziario: FF

Ver. 0.0 – 14/05/2007

2/2



**Agenzia Nazionale LLP Italia - Azione Erasmus**

Sistema di Gestione Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2000 - CSICERT N° SQ062274

Sede legale: Via Michelangelo Buonarroti, 10 - 50122 Firenze - ITALIA

Sedi operative: Via Nardo di Cione, 22 - 50121 Firenze Tel: +39.055.2380428 - Fax +39.055.2380343/399

Via delle Montagne Rocciose, 60 - 00144 Roma Tel: +39.06.54210483 - Fax +39.06. 54210479

Email: [erasmus@indire.it](mailto:erasmus@indire.it) [agenziallp.finanziario@indire.it](mailto:agenziallp.finanziario@indire.it)