

**ALLEGATO B – ANAGRAFICA**

**PROGRAMMA ERASMUS PLUS KA2**

**Azione Chiave 2: “Cooperazione per l’innovazione e le buone pratiche”**

**Progetto: IN.S.I.E.ME. - INclusion, Synergy, Innovation, Exchange of Methodologies**

**Codice progetto: 2019-1-IT02-KA229-062611**

**DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO**

COGNOME: NOME:

GENERE: LUOGO DI NASCITA:

DATA DI NASCITA:

INDIRIZZO DI RESIDENZA: (Via, CAP, Città, Provincia):

E-MAIL:

TELEFONO FISSO: CELLULARE:

CODICE FISCALE:

NUMERO CARTA D'IDENTITA' VALIDA PER L'ESPATRIO:

DATA DI SCADENZA DELLA CARTA DI IDENTITA’:

CITTADINANZA:

CONTATTO FACEBOOK:

CONTATTO INSTAGRAM:

CONTATTO E-TWINNING:

**SE IN POSSESSO DEL PASSAPORTO INDICARE:**

NUMERO DI PASSAPORTO:

DATA DI SCADENZA DEL PASSAPORTO:

**ALLERGIE \*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTOLLERANZE \*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*NB: IN CASO VENGANO DICHIARATE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE, È NECESSARIO ALLEGARE DOCUMENTAZIONE MEDICA ATTESTANTE LE STESSE.**