

DICHIARAZIONE DI RINUNCIA

A Roberto Franchini
Presidente Endo-fap
Via della Camilluccia, 160
00135 ROMA

___ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____)
il _____ Residente a _____ (____)
in Via N° _____ CAP _____
Cell. _____ email _____

IN QUANTO

(barrare l'opzione adeguata)

- allievo vincitore / allieva vincitrice maggiorenne, del bando per la partecipazione all'azione di mobilità del programma Erasmus+ coordinata da Endo-fap, progetto n. N°2024-1-IT01-KA121-VET-000226465
- Genitore/tutore di allievo minore vincitore / allieva minore vincitrice del bando per la partecipazione all'azione di mobilità del programma Erasmus+ coordinata da Endo-fap, progetto n. N°2024-1-IT01-KA121- VET-000226465

DICHIARA

- di RINUNCIARE alla borsa di mobilità, per il seguente motivo:

- di essere consapevole di essere tenuto/a al rimborso dei costi già sostenuti dall'ente per la realizzazione della mobilità

Allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità delle parti interessate

Luogo, data

Firma

