|  |
| --- |
|    |
| ***Convenzione n.* 2023-1-IT01-KA121-VET-000141029- OID E10175386- CUP** G91B23000320006 *Progetto finanziato dall’ Unione Europea*  |

 **LIBERATORIA**

IL/La sottoscritto/a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***(nome e cognome)***

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Genitore/i – Tutore/i del/della partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lo/la **AUTORIZZA/NO** a partecipare alla mobilità Europea  **in** *\_(destinazione)*  **\_\_\_\_\_\_\_**

*(periodo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

nell’ambito del Progetto Erasmus+

***Convenzione n.* 2023-1-IT01-KA121-VET-000141029**- promosso da VolontaRomagna OdV -– con sede in Via Covignano 238 a Rimini

Essendo consapevole/i che:

- il/la giovane partecipante in oggetto (di seguito denominato “beneficiario”) effettuerà spostamenti di transfer e volo aereo, usufruirà di vitto e alloggio e trasporti locali e parteciperà sia ad attività di tirocinio formativo che attività linguistiche e pedagogico culturali;

-si verificheranno situazioni in cui il beneficiario dovrà effettuare autonomamente le attività previste dal programma di mobilità Europea;

- ci saranno tempi e luoghi in cui l’accompagnatore e/o i tutor dell’Organismo

ospitante non potranno esercitare una sorveglianza diretta sul beneficiario;

- l’esperienza Erasmus+ si configura anche come un momento di crescita

dell’autonomia personale del beneficiario, che potrà trovarsi in situazioni di disagio

personale, lavorativo o ambientale alle quali dovrà far fronte con spirito di

adattamento e contando sulle risorse personali;

- gli Accompagnatori e tutor locali eserciteranno un controllo, particolarmente ponendo delle regole per il rispetto della vita giornaliera e rientro serale che il/la beneficiario/a è tenuto/a a rispettare;

- l’Organismo promotore ha provveduto ad organizzare il viaggio, il soggiorno e

l’esperienza professionale, in collaborazione con l’ Organismo di accoglienza, cercando di assicurare le migliori condizioni al fine del raggiungimento degli obiettivi di crescita personali e formativi.

-L’ente proponente ha sottoscritto una polizza assicurativa che copre Infortuni e Responsabilità Civile con la Società Cattolica di Assicurazione - Agenzia Cavarretta.

-E’ in ogni caso richiesto ai partecipanti di portare in viaggio la propria tessera sanitaria che ha valore Europeo in caso di necessità (es. ricovero in Pronto Soccorso).

Il/La sottoscritto/a libera l’ente promotore VolontaRomagna OdV da ogni responsabilità per danni a cose o terzi derivanti da eventuali azioni autonome, del beneficiario.

*(luogo/data)* ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome e Firma del/dei genitore/i o Tutore/i :

**(ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA’ VALIDO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma