



Unione europea
Fondo sociale europeo



Operazione Rif. PA 2017-8588 approvata con DGR 2156/2017 del 20/12/2017 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna



PERCORSI PER L'AVVIO DI IMPRESA ED IL LAVORO AUTONOMO NEL TERRITORIO DI FERRARA

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

1. DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F - Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Luogo di nascita _____ (prov ____) Data di nascita _____

Residenza

Città _____ (prov ____) Via _____ n° _____

Domicilio attuale se diverso dalla residenza:

Città _____ (prov ____) Via _____ n° _____

Tel. _____ e-mail (in stampatello) _____

Titolo di studio: (barrare la casella a destra)

Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare / attestato di valutazione finale	<input type="checkbox"/>	Diploma di tecnico superiore (ITS)	<input type="checkbox"/>
Licenza media inferiore / avviamento professionale	<input type="checkbox"/>	Laurea di II livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (afam)	<input type="checkbox"/>
Titolo di istruzione sec. di II grado che non permette l'accesso università	<input type="checkbox"/>	Laurea magistrale / specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni)	<input type="checkbox"/>
Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	<input type="checkbox"/>	Titolo di dottore di ricerca	<input type="checkbox"/>

Condizione occupazionale: (barrare la casella a destra)

In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione	<input type="checkbox"/>
Studente	<input type="checkbox"/>

ESPERIENZE LAVORATIVE PIU' RILEVANTI

Nome azienda	Settore	Durata	Ruolo



IN COLLABORAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

LA TUA IDEA

1.

HAI GIA' UN PROGETTO DEFINITO?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
QUANDO PENSI DI AVVIARE L'ATTIVITÀ?	<input type="checkbox"/> Mese , Anno _____	<input type="checkbox"/> Non so ancora
SARA' UN'ATTIVITA'INDIVIDUALE?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, penso coinvolgerà _____ persone (indicare numero) <input type="checkbox"/> Ancora non so	
L'ATTIVITA' SARA':	<input type="checkbox"/> Nuova impresa <input type="checkbox"/> Lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Spin off d'impresa	<input type="checkbox"/> Successione impresa familiare <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/> Ancora non so
DESCRIVI BREVEMENTE LA TUA IDEA		
HAI GIA' VALUTATO GLI ASPETTI POSITIVI E NEGATIVI DELLA TUA IDEA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se si, Aspetti positivi:	
	Aspetti negativi:	
HAI GIA' USUFRUITO DI SERVIZI PER L'AVVIO DI IMPRESA O IL LAVORO AUTONOMO Se si, quali?	<input type="checkbox"/> Finanziamenti /credito <input type="checkbox"/> Organizzazione <input type="checkbox"/> Tecnologie informatiche <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Amministrazione e finanza <input type="checkbox"/> Commerciale / marketing <input type="checkbox"/> Aspetti tecnico / produttivi

2. PREFERENZE PER LA FORMAZIONE

HAI GIA' INDIVIDUATO I PERCORSI PIU' ADATTI AL TUO PROGETTO? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se si quali? <input type="checkbox"/> 1 - Orientarsi all'autoimprenditorialità ed al lavoro autonomo <input type="checkbox"/> 2 - Strumenti e tecniche per la sostenibilità d'impresa <input type="checkbox"/> 3 - Il business plan per l'avvio d'impresa	<input type="checkbox"/> 4 - Strumenti informatici a supporto dell'organizzazione aziendale <input type="checkbox"/> 5 - La gestione economico finanziaria <input type="checkbox"/> 6 - Marketing e web marketing <input type="checkbox"/> 7 - Soft skills per nuovi imprenditori
IN QUALE ORARIO PREFERIRESTI FREQUENTARE I CORSI?	<input type="checkbox"/> mattina	<input type="checkbox"/> pomeriggio
IN QUALE COMUNE PREFERIRESTI FREQUENTARE I CORSI?	<input type="checkbox"/> FERRARA <input type="checkbox"/> CODIGORO/ COMACCHIO	<input type="checkbox"/> CENTO <input type="checkbox"/> ALTRO

Invia la tua scheda a: **CESCOT FERRARA**

cescot@confesercentiferrara.it

Grazie per la collaborazione! Ti ricontatteremo per comunicarti le diverse opportunità formative ed i relativi calendari

Data: _____

Firma

Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto delle disposizioni previste dalla legge 196/03 "TUTELA DELLA PRIVACY".



IN COLLABORAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA