



FORMAZIONE PER L'AUTOIMPIEGO E L'AVVIO D'IMPRESA NEL TERRITORIO DI FORLI' E CESENA

Rif. PA 2017-8603/RER approvata con DGR 2156/2017 del 20/12/2017 co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo
PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

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) _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Titolo di studio: (barrare la casella a destra)

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

Condizione occupazionale: (barrare la casella a destra)

In cerca di nuova occupazione		
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione		
Studente		
Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica, a chiamata e chi è in CIG)	Contatto di apprendistato di alta formazione e ricerca	
	Contratto di apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale	
	Contratto di apprendistato professionalizzante	
	Lavoratore in CIGS	
	Lavoro a tempo determinato (compreso lavoratori in CIGO)	
	Lavoro a tempo indeterminato (compreso lavoratori in CIGO)	
	Contratto di somministrazione	
Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa		

Occupato autonomo	lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista / collaboratore familiare	
	Altro	

2. ESPERIENZE LAVORATIVE PIU' RILEVANTI

Nome azienda	Settore	Durata	Ruolo

3. LA TUA IDEA

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 (<i>indicare numero</i>) <input type="checkbox"/> Ancora non so
L'ATTIVITA' SARA':	<input type="checkbox"/> Nuova impresa <input type="checkbox"/> Successione impresa familiare <input type="checkbox"/> Lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/> Spin off d'impresa <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"/> Amministrazione e finanza <input type="checkbox"/> Organizzazione <input type="checkbox"/> Commerciale / marketing <input type="checkbox"/> Tecnologie informatiche <input type="checkbox"/> Aspetti tecnico / produttivi <input type="checkbox"/> Altro: _____

4. 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 - Fare Impresa: Definizione dell'idea imprenditoriale e analisi strategica <input type="checkbox"/> 2 - Il Business Plan <input type="checkbox"/> 3 - Parlare in pubblico e presentare la propria idea imprenditoriale	<input type="checkbox"/> 4 - L'accesso al credito e finanziamenti per le start-up <input type="checkbox"/> 5 - Costruire un sito web <input type="checkbox"/> 6 - Il web per la comunicazione aziendale <input type="checkbox"/> 7 - E-commerce <input type="checkbox"/> 8 - La gestione del cliente <input type="checkbox"/> 9 - Business English	
IN QUALE ORARIO PREFERIRESTI FREQUENTARE I CORSI?	<input type="checkbox"/> mattina	<input type="checkbox"/> pomeriggio	<input type="checkbox"/> sera
IN QUALE COMUNE PREFERIRESTI FREQUENTARE I CORSI?	<input type="checkbox"/> Cesena <input type="checkbox"/> Cesenatico	<input type="checkbox"/> Forlì <input type="checkbox"/> Savignano sul Rubicone	<input type="checkbox"/> Bagno di Romagna <input type="checkbox"/> San Mauro Pascoli

Data: _____

Firma _____

Invia la **scheda** a ed allega il **Documento di Identità** a fareimpresa.fc@iscomcesena.it

Ti ricontatteremo per comunicarti le diverse opportunità formative ed i relativi calendari

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