



TITOLO OPERAZIONE

Operazione FORMAZIONE PER L'AUTOIMPIEGO E L'AVVIO D'IMPRESA NEL TERRITORIO DI RIMINI Rif. PA 2017-8584/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

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	
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	
Occupato autonomo	Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa	
	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"/> 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?	Se si, Aspetti positivi:	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Aspetti negativi:	
HAI GIA' USUFRUITO DI SERVIZI PER L'AVVIO DI IMPRESA O IL LAVORO AUTONOMO	<input type="checkbox"/> Finanziamenti /credito <input type="checkbox"/> Organizzazione <input type="checkbox"/> Tecnologie informatiche <input type="checkbox"/> Altro: _____	
Se si, quali?	<input type="checkbox"/> Amministrazione e finanza <input type="checkbox"/> Commerciale / marketing <input type="checkbox"/> Aspetti tecnico / produttivi	

4. PREFERENZE PER LA FORMAZIONE

HAI GIA' INDIVIDUATO I PERCORSI PIU' ADATTI AL TUO PROGETTO?	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	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
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"/> da personalizzare	<input type="checkbox"/> da personalizzare	<input type="checkbox"/> da personalizzare	
	<input type="checkbox"/> da personalizzare	<input type="checkbox"/> da personalizzare	<input type="checkbox"/> da personalizzare	
	<input type="checkbox"/> da personalizzare	<input type="checkbox"/> da personalizzare	<input type="checkbox"/> da personalizzare	

Invia la tua scheda a fareimpresa.rn@iscomer.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".

