



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"/> Forli <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".

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

 **Data**

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

 **Data**

Firma