



Unione europea
Fondo sociale europeo



Operazione Percorsi per l'avvio di impresa ed il lavoro autonomo nel territorio di Ferrara. 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

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		Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	
Licenza elementare / attestato di valutazione finale		Diploma di tecnico superiore (ITS)	
Licenza media inferiore / avviamento professionale		Laurea di II livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (afam)	
Titolo di istruzione sec. di II grado che non permette l'accesso università		Laurea magistrale / specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni)	
Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università		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	lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista / collaboratore familiare	
	Altro	



IN COLLABORAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

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"/> 4 - Strumenti informatici a supporto dell'organizzazione aziendale
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 1 - Orientarsi all'autoimprenditorialità ed al lavoro autonomo		<input type="checkbox"/> 5 - La gestione economico finanziaria
	<input type="checkbox"/> 2 - Strumenti e tecniche per la sostenibilità d'impresa		<input type="checkbox"/> 6 - Marketing e web marketing
	<input type="checkbox"/> 3 - Il business plan per l'avvio d'impresa		<input type="checkbox"/> 7 - Soft skills per nuovi imprenditori
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"/> FERRARA <input type="checkbox"/> CENTO	<input type="checkbox"/> CODIGORO	

Firma partecipante se compilata in presenza (in alternativa registrazione su web)

Invia la tua scheda a: **DEMETRA FORMAZIONE**

ferrara@demetraformazione.it

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

Data: _____ Firma _____