



Unione europea
Fondo sociale europeo



Operazione Rif. PA 2017-8581 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 RIMINI"



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 sinistra)

<input type="checkbox"/> Nessun titolo	Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
<input type="checkbox"/> Licenza elementare / attestato di valutazione finale	Diploma di tecnico superiore (ITS)
<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore / avviamento professionale	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	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	Titolo di dottore di ricerca

Condizione occupazionale: (barrare la casella a sinistra)

<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione	Durata ricerca occupazione: <input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi (<=6) <input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 12 mesi <input type="checkbox"/> Da 12 mesi e oltre (>12)
<input type="checkbox"/> Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione	
<input type="checkbox"/> Studente	
<input type="checkbox"/>	Contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca
<input type="checkbox"/>	Contratto di apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
<input type="checkbox"/>	Contratto di apprendistato professionalizzante
<input type="checkbox"/>	Lavoratore in CIGS
<input type="checkbox"/>	Lavoro a tempo determinato (compreso lavoratori in CIGO)
<input type="checkbox"/>	Lavoro a tempo indeterminato (compreso lavoratori in CIGO)
<input type="checkbox"/>	Contratto di somministrazione
<input type="checkbox"/>	Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa
<input type="checkbox"/>	lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista / collaboratore familiare
<input type="checkbox"/>	Altro



CECOT
EMILIA-ROMAGNA
Centro Sviluppo
Commercio, Turismo e Servizi



ECIPAR
Rimini
FONDAZIONE I SERVIZI INNOVATIVI



FONDAZIONE ENA.L.P. S. ZAVATTA
Rimini

2. ESPERIENZE LAVORATIVE PIU' RILEVANTI

Nome azienda	Settore	Durata	Ruolo

3. LA TUA IDEA

QUANTO E' DEFINITO IL TUO PROGETTO D'IMPRESA/ LAVORO AUTONOMO, DA 1 (solo abbozzato) A 10 (completamente definito), ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
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	
	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 - Orientarsi all'autoimprenditorialità ed al lavoro autonomo (16 ore) <input type="checkbox"/> 2 - Strumenti e tecniche per la sostenibilità d'impresa (40 ore) <input type="checkbox"/> 3 - Il business plan per l'avvio d'impresa (32 ore)	<input type="checkbox"/> 4 - Strumenti informatici a supporto dell'organizzazione aziendale (16 ore) <input type="checkbox"/> 5 - La gestione economico finanziaria (16 ore) <input type="checkbox"/> 6 - Marketing e web marketing (16 ore) <input type="checkbox"/> 7 - Soft skills per nuovi imprenditori (16 ore)
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"/> Rimini <input type="checkbox"/> Santarcangelo <input type="checkbox"/> San Giovanni in <input type="checkbox"/> Riccione <input type="checkbox"/> Morciano di Romagna Marignano	

Invia la tua scheda a: Assoform Romagna Scarl **Roberto Bartoli** rbartoli@assoformromagna.it

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

Data: _____