



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI PERCORSI DI FORMAZIONE
PERMANENTE A SOSTEGNO DELL'IMPRENDITORIALITA'
(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi
degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Titolo operazione:

**“F.I.I.FE: FORMAZIONE INNOVAZIONE IMPRENDITORIALITA'
NEL FERRARESE”**

**Rif. PA 2017-8598/RER approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2156 del 20/12/2017 e
cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna**

Obiettivo tematico: 8 – Promuovere un'occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità dei lavoratori

Canale di finanziamento: Asse I – Occupazione

Priorità di Investimento: 8.1 – Accesso all'occupazione per le persone in cerca di lavoro e inattive, compresi i disoccupati di lunga durata e le persone che si trovano ai margini del mercato del lavoro, nonché attraverso iniziative locali per l'occupazione e il sostegno alla mobilità professionale

Obiettivo specifico: 8.1 – Favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo, nonché il sostegno delle persone a rischio di disoccupazione di lunga durata

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome

Chiede di essere ammesso alla partecipazione al Percorso di Formazione Permanente a sostegno dell'imprenditorialità **“F.I.I.FE: FORMAZIONE INNOVAZIONE IMPRENDITORIALITA' NEL FERRARESE”** Operazione Rif. PA 2017-8598/RER approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2156 del 20/12/2017 e cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo e della Regione Emilia-Romagna.

Consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue e accetta di fornire successivamente eventuali documenti comprovanti tali dati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta della Sida Group s.r.l. e degli Enti finanziatori del Progetto.

Sezione 4 – Dati dell'impresa in cui si è occupati

(da compilare solo da parte delle persone occupate)

Denominazione Azienda: _____
Sede Legale _____
Via/Piazza _____ n° _____
Località _____
Comune _____
C.A.P. _____ Provincia _____
Partita IVA: _____

Sezione 5 – Percorso di istruzione/formazione

Diploma di Scuola Superiore nell'anno
Conseguito presso..... nell'anno
Votazione ____/ ____

Diploma universitario – Laurea breve nell'anno
Conseguito presso..... nell'anno
Votazione ____/ ____ Indirizzo laurea breve.....

Laurea
Conseguita presso.....
nell'anno..... Votazione/.....
Indirizzo laurea.....
Titolo tesi

Master e Corsi di specializzazione

Titolo.....
Conseguito presso..... nell'anno Durata.....

Sezione 6 – Conoscenza Lingue straniere

(per ogni lingua conosciuta indicare il livello barrando con una x)

Inglese	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Francese	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Tedesco	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Spagnolo	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
-----	<input type="checkbox"/> scolastico	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)

.....

Sezione 7 – Conoscenze informatiche

(indicare il livello barrando con una x)

base intermedio avanzato

In possesso di titolo formale (se si specificare quale)

.....

Sezione 8 – Come è venuto a conoscenza dell'Operazione?

(Barrare la casella corrispondente. E' possibile scegliere più opzioni)

- | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sito Internet dell'Ente di formazione | <input type="checkbox"/> Istituti Superiori e/o Università |
| <input type="checkbox"/> Altri Siti Internet | <input type="checkbox"/> Amici/parenti |
| <input type="checkbox"/> Social networks | <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego |
| <input type="checkbox"/> Quotidiano/rivista | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Informativa inviata tramite mailing | |

Sezione 9 – Vuole indicarci qualche preferenza sui corsi da attivare?

(Scegliere uno o più corsi tra i seguenti fino ad un massimo di 56 ore totali di formazione individuale)

A) CORSI DA 40 ORE:

- Corso base per avviare una attività imprenditoriale

B) CORSI DA 32 ORE:

- Corso avanzato per realizzare una impresa
- Progettare l'impresa: Il posizionamento
- Progettare l'impresa: Il Piano economico-finanziario

C) CORSI DA 16 ORE:

- Il lavoratore autonomo
- Essere imprenditore: Competenze imprenditoriali e personal development
- Essere imprenditore: Esplorare il contesto
- Essere imprenditore: Modelli organizzativi per la gestione
- Progettare l'impresa: Aspetti societari e del Diritto del Lavoro
- Progettare l'impresa: La strategia
- Approfondimenti specialistici: Aspetti normativi su proprietà intellettuale, brevetti, sicurezza e qualità aziendale
- Imprenditore Digitale e Orientamento all'industria 4.0
- Approfondimenti specialistici: Reinventare il modello di business dell'impresa
- Approfondimenti specialistici: Business model deployment
- Approfondimenti specialistici: Strategie di internazionalizzazione
- Digital Marketing: Social Media e E-business

Sezione 10 – Vuole indicarci la preferenza della sede di svolgimento dei corsi?

- Ferrara
- Cento
- Codigoro

Sezione 11 – Vuole indicarci la disponibilità dell'orario e dei giorni di frequenza dei corsi?

- Full-time (8 ore al giorno)

- Part-time (4 ore al giorno)

(In caso di part-time indicare una preferenza se mattina o pomeriggio e i giorni)

Si allegano:

Copia del documento di identità in corso di validità

Curriculum vitae in formato europeo **firmato a mano**

Eventuali Certificati di Qualifica Professionale e/o Certificati di competenze e/o Schede capacità e conoscenze rilasciati da altri Enti (non obbligatori).

Allegato 1 alla Domanda di Iscrizione **firmato a mano**

Data **Firma a mano**

Preso visione dell'informativa privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Data: _____ Firma: _____

Per l'esercizio dei tuoi diritti di cui all'art. 15 e ss. del Regolamento 2016/679, puoi rivolgerti al DPO scrivendo all'indirizzo dpo@sidagroup.com. Per l'elenco completo ed esaustivo dei diritti esercitabili dall'interessato si rimanda agli art. 15 e ss. del GDPR 2016/679.

Autorizzo Non Autorizzo

la Sida Group S.r.l. a registrarmi alla newsletter per ricevere via email materiale promozionale via email sui corsi e gli eventi erogati dalla stessa

Data: _____ Firma: _____

Autorizzo Non Autorizzo

la Sida Group S.r.l. a comunicare la mia email a partner che operano nel campo della formazione e consulenza per l'invio di comunicazioni promozionale via email sui corsi, gli eventi e le iniziative erogate dalle terze parti in oggetto

Data: _____ Firma: _____

Autorizzo Non Autorizzo

la Sida Group S.r.l. ad inviarmi comunicazioni promozionale via email sui corsi e gli eventi erogati dalla stessa in base alla profilazione effettuata sui miei percorsi di studi, interessi, residenza geografica, etc.

Data: _____ Firma: _____



All. 1 alla Domanda di iscrizione

1) Ha un'idea imprenditoriale o di lavoro autonomo?

SI NO

Se sì, descriva l'idea di impresa o di lavoro autonomo che intende avviare.

2) Ha richiesto ad oggi un supporto per l'avvio dell'impresa o del lavoro autonomo?

SI NO

Se sì, indicare a quale tipologia di ente si è rivolto:

Associazione di categoria

Commercialista

Esperto di Settore

Incubatore per start-up

Altro (specificare) _____

3) Ha già predisposto un business plan della sua idea di impresa o di lavoro autonomo?

SI'

NO

4) Quali sono le difficoltà che ha trovato o ritiene di trovare nella fase di avvio dell'impresa o di lavoro autonomo?

5) Provi a valutare il suo livello di motivazione ad avviare un progetto di autoimprenditorialità o di lavoro autonomo in una scala da 1 a 10

Motivazione

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Insufficiente Ottima

6) Cosa La spinge ad avviare un'attività d'impresa o di lavoro autonomo? Scelga tre opzioni dando una scala di priorità dalla prima la più importante alla terza la meno importante.

- il guadagno
- la voglia di mettermi in proprio
- la passione per il settore che ho scelto
- la curiosità di sperimentare idee e business nuovi
- l'ambizione
- l'amore per il rischio
- la propensione al cambiamento
- la creatività
- il desiderio di offrire lavoro ad altre persone
- le buone capacità di leadership, di coordinare e gestire le persone
- la conoscenza approfondita del settore o del mercato di riferimento
- la mancanza di orari
- la mancanza di prospettive attuali di lavoro come non autonomo
- l'insoddisfazione dell'attuale lavoro
- la conoscenza di persone o familiari che hanno già avviato attività di impresa o di lavoro autonomo
- la presenza di risorse economiche sufficienti per far partire un progetto di impresa o di lavoro autonomo
- la mancata esigenza di significative risorse finanziarie per l'avvio

Se vuole, può aggiungere altre motivazioni

- _____
- _____
- _____

7) La scelta di intraprendere un'attività d'impresa o di lavoro autonomo determina delle conseguenze sul proprio progetto di vita personale. Provi ad indicarne tre:

(Ad esempio: dedicare molto tempo al proprio lavoro, non avere più la sicurezza di uno stipendio fisso, non avere orari di lavoro prestabiliti, viaggiare, ecc.)

1. _____
2. _____
3. _____

Data

Firma **a mano**