



**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 1 - Dati anagrafici

Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Provincia..... Nazionalità.....

Comune di residenza ..... Provincia .....

Via e n°. civico ..... CAP .....

Telefono cellulare..... Altro recapito .....

Indirizzo e-mail .....

Codice Fiscale .....

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Comune..... Via e n°. civico .....

CAP .....Provincia .....

**E' residente o domiciliato in regione Emilia-Romagna in data antecedente l'iscrizione all'attività formativa?                    SI         NO**

Se si, da quale data? \_\_\_\_\_

## Sezione 2 – Condizione occupazionale

(barrare con una x la casella interessata)

- studente
- in cerca di prima occupazione
- disoccupato alla ricerca di nuova occupazione o iscritto lista mobilità
- occupato con contratto a tempo indeterminato
- occupato con contratto a tempo determinato (stagionale e non)
- occupato con contratto di apprendistato
- occupato con contratto di collaborazione a progetto o occasionale
- occupato con contratto di associazione in partecipazione
- occupato con contratto a chiamata
- occupato con contratto di lavoro interinale
- lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista
- coadiuvante / collaboratore familiare iscritto INPS
- altro: specificare \_\_\_\_\_

## Sezione 3 – Iscrizione al Centro per l'Impiego

**E' iscritto al Centro per l'Impiego?                    SI         NO**

Se si, di \_\_\_\_\_

Da quale data? \_\_\_\_\_

#### 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** .....

### Informativa: D.lgs 196/03 – Nuovo Codice Privacy

La Sida Group s.r.l. sensi del “Nuovo codice in materia di trattamento dei dati personali”, approvato con D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, si riserva il trattamento dei dati personali per consentire le pratiche relative all'organizzazione e alla gestione dei percorsi nonché per l'invio gratuito di materiale pubblicitario ed informazioni commerciali sui corsi; le informazioni raccolte saranno inserite nella nostra banca dati per essere utilizzate per gli scopi sopra citati. Inviando la domanda di iscrizione, il sottoscritto autorizza la Sida Group s.r.l. al trattamento dei dati personali. In qualsiasi momento ha il diritto di accedere e di modificare le informazioni personali rilasciate, nonché negare l'invio, da parte della Sida Group s.r.l. di materiale pubblicitario o informazioni commerciali inviando una e-mail alla segreteria.

Data ..... **Firma a mano** .....



**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** .....