



Operazione Rif. PA 2017-8594/NER approvata con DGR 2156/2017 del 20/12/2017 co-finanziata dal Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

## FORMAZIONE PER L'AUTOIMPIEGO E L'AVVIO D'IMPRESA NEL TERRITORIO DI PARMA

# Scheda analisi orientamento all'autoimpresa e al lavoro autonomo

### 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	Lavoro occasionale / lavoro a progetto / collaborazione coordinata e continuativa	
	lavoratore autonomo / imprenditore / libero professionista / collaboratore familiare	
	Altro	

## 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	
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 - Orientarsi all'autoimprenditorialità ed al lavoro autonomo <input type="checkbox"/> 2 - Strumenti e tecniche per la sostenibilità d'impresa <input type="checkbox"/> 3 - Il business plan per l'avvio d'impresa	<input type="checkbox"/> 4 - Strumenti informatici a supporto dell'organizzazione aziendale <input type="checkbox"/> 5 - La gestione economico finanziaria <input type="checkbox"/> 6 - Marketing e web marketing <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"/> Parma <input type="checkbox"/> Borgo Taro <input type="checkbox"/> Salsomaggiore Terme <input type="checkbox"/> Fidenza <input type="checkbox"/> Langhirano	

Invia la tua scheda direttamente a [sara.bisacchi@eciparpr.com](mailto:sara.bisacchi@eciparpr.com), oppure se vuoi maggiori informazioni puoi rivolgerti a: Sara Bisacchi 0521 267013 ECIPAR di Parma scarl Via G. e G. Sicuri 44/a Parma  
 Grazie per la collaborazione! Ti ricontatteremo per comunicarti le diverse opportunità formative ed i relativi calendari

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

