



Camera di Commercio
Verona



Iniziativa straordinaria di sistema
Ministero dello Sviluppo Economico - Uninocamere
Ex art. 7, comma 3, del decreto interministeriale 30 aprile 2009

“PERCORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI IMPRENDITORI E IMPRENDITRICI OVER40”

(Dal 9 al 23 giugno 2010)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nome e Cognome

Tel./Cell.

Tipo di attività che si intende avviare

.....

La presente scheda di adesione dovrà pervenire via **RACCOMANDATA A.R.**
entro e non oltre il 28 maggio a:



Servizio Nuova Impresa
c/o Camera di Commercio di Verona
Corso Porta Nuova, 96 37122 - Verona

DATI ANAGRAFICI

COMPILARE IL SEGUENTE MODULO IN STAMPATELLO

Il numero dei partecipanti al corso è limitato a 10. Per ogni progetto imprenditoriale proposto da un gruppo potrà partecipare una sola persona. La domanda dovrà essere redatta in modo tale da far emergere chiaramente lo stato di attuazione/definizione dell'idea imprenditoriale.

Cognome _____ Nome _____

Via/Piazza ¹ _____ N. _____ CAP _____

Città/Paese _____ Prov. _____

Data di nascita _____ **(Età uguale o superiore ai 40 anni)**

Sesso M F Telefono/Cellulare _____

E-mail _____

Titolo di studio _____

Condizione professionale: ex imprenditore ex collaboratore familiare disoccupato

lavoratore in CIG lavoratore in mobilità altro _____

Verona Innovazione, Azienda Speciale della Camera di Commercio I.A.A. di Verona, garantisce la massima riservatezza dei dati personali forniti, i quali non verranno comunicati o diffusi a terzi. Il conferimento dei suddetti dati (che saranno impiegati unicamente per l'invio di materiale illustrativo dei nostri eventi e servizi) è facoltativo; in mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso al servizio richiesto. Dei dati raccolti titolare del trattamento è Verona Innovazione; responsabile interno è il Direttore. L'elenco completo dei responsabili può essere richiesto direttamente alla scrivente Azienda, a mezzo telefono, fax o e-mail. L'interessato con la compilazione e l'invio del presente coupon esprime espresso e libero consenso al trattamento sopraindicato. Potrà in ogni momento richiedere gratuitamente la rettifica dei propri dati o la cancellazione degli stessi dai nostri archivi, con semplice comunicazione alla scrivente Azienda

Luogo e data _____

Firma _____

Con riferimento alla sua idea di impresa, quali abilità particolari possiede e ritiene utile segnalarci:

¹ Indicare i seguenti dati con riferimento all'attuale domicilio

INFORMAZIONI GENERALI SULL'INIZIATIVA IMPRENDITORIALE

(da compilare)

Stato di realizzazione dell'iniziativa: sarà avviata il

sarà avviata entro 6 mesi

occorreranno più di 6 mesi per avviarla

Settore di attività _____

Descriva brevemente l'idea imprenditoriale _____

Come chiamerebbe la sua impresa: _____

Descriva i primi tre aspetti che ritiene necessari per l'avvio della sua attività imprenditoriale

I. _____

II. _____

III. _____

Perché sta valutando di diventare imprenditore/ice? _____

Ha in famiglia qualche imprenditore/ice? SI NO

Se sì, può assisterla operativamente? SI NO

Se sì, come? _____

Ha già operato nel settore dell'iniziativa? SI NO

Se sì, per quanti anni? _____

Se sì, in quali posizioni (descrivere le più significative)?
