



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE - (FAMI) 2014-2020  
 OBIETTIVO SPECIFICO 2. INTEGRAZIONE / MIGRAZIONE LEGALE OBIETTIVO NAZIONALE ON 2 - INTEGRAZIONE -  
 PIANI D'INTERVENTO REGIONALI PER L'INTEGRAZIONE DEI CITTADINI DI PAESI TERZI - AUTORITÀ DELEGATA - IMPACT  
 ANNUALITÀ 2018 / 2020 - PROG-2330



**Codice del progetto:** PROG - 2330

**Annualità di riferimento:** 2018/2020

**BF Capofila/Partner di progetto:** Regione Umbria, ANCI Umbria, Aris Formazione e Ricerca; Cidis Onlus; Consorzio ABN network sociale; CSC Coop. Soc.; FRONTIERA LAVORO; TAMAT; Unione nazionali Consumatori Umbria

**Soggetto attuatore - Unione nazionali Consumatori Umbria**

**Attività: PERCORSO FORMATIVO – CREAZIONE D'IMPRESA**

## SCHEDA ISCRIZIONE

**AMBITO DELLA FORMAZIONE:**

Asilo  **Integrazione X Rimpatrio**

**CONTENUTI FORMATIVI:**

**Giuridico** X

Linguistico

**Mediazione Culturale** X

**Diversity Management** X

Tecnico (Informatica, Data Analysis, etc.)

**Monitoraggio e Valutazione**





FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE - (FAMI) 2014-2020  
 OBIETTIVO SPECIFICO 2. INTEGRAZIONE / MIGRAZIONE LEGALE OBIETTIVO NAZIONALE ON 2 - INTEGRAZIONE -  
 PIANI D'INTERVENTO REGIONALI PER L'INTEGRAZIONE DEI CITTADINI DI PAESI TERZI - AUTORITÀ DELEGATA - IMPACT  
 ANNUALITÀ 2018 / 2020 - PROG-2330

### 1. Dati anagrafici

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Genere: \_\_\_\_\_ Nato/a il: .../...../..... A: \_\_\_\_\_

Stato / provincia: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Doc. Identità: \_\_\_\_\_

### 2. Contatti

Telefono/Cellulare: ...../..... e-mail: \_\_\_\_\_

3. Tipologia di Ente: \_\_\_\_\_ (pubblico o privato)

4. Ente/organismo c/o il quale opera \_\_\_\_\_

(Es. Amministrazioni pubbliche centrali; Amministrazioni pubbliche locali, Organizzazioni non governative; Aziende private e pubbliche; Organizzazioni educative e di ricerca; Organismi pubblici internazionali)

5 Ambito Professionale di Riferimento \_\_\_\_\_

(Servizi amministrativi per il rilascio – rinnovo del permesso di soggiorno; Servizi demografici – Es. amministrativi; Servizi sanitari; Servizi scolastici – didattici; Servizi sociali; ecc.)

Chiede

di partecipare al corso Percorso **CREAZIONE DI IMPRESA** che si terrà **dal 01.07.2020 al 06.07.2020** secondo il programma allegato. La partecipazione al corso è gratuita.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità

