POR FSE CAMPANIA 2014-2020

Legge Regionale n. 26 del 8.8.2016 - DGR n. 114 del 22.3.2016

**Benessere Giovani - Organizziamoci**

**Progetto “E-LABORV@LLO: DAI TALENTI ALL’IMPRESA”**

**Manifestazione d’interesse alla partecipazione**

Il/la sottoscritto/a ................................................................................. nato/a a..............................................

il ....../......./......... CF .......................................................... residente in ............................................................. via/piazza .......................................................... n. ....... tel .......................... email ...........................................

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**M A N I F E S T A**

il proprio interesse a partecipare alle attività del progetto **“E-LaborV@llo: dai Talenti all’Impresa**”, di cui alla seguente tabella *(flaggare quelle di interesse)*

| **TIPOLOGIA LABORATORI** | **PARTNER ATTUATORE** | **ATTIVITA’** | **DURATA** |
| --- | --- | --- | --- |
| ❑ Laboratori relativi alla creazione d’impresa e al lavoro autonomo nei settori del turismo e dell’agrifood | Sistema Cilento scpa | 1. Attività di informazione e orientamento all’imprenditorialità  (di gruppo) | **10 ore**  2 incontri da 5 ore |
| 2. Dall’idea all’impresa  Business Modeling e strumenti agevolativi alla creazione d’impresa  (di gruppo) | **15 ore**  3 incontri da 5 ore |
| 3. Tutoring tecnico-gestionale per lo sviluppo del progetto imprenditoriale (individuale) | **20 ore**  4 incontri da 5 ore |
| ❑ Laboratori educativi e culturali | Associazione IBIS  in collaborazione con  Centro FKT Cilento srl | 1. La valorizzazione  del patrimonio culturale | **160 ore**  32 incontri da 5 ore |
| 2. Lingua Inglese | **60 ore**  12 incontri da 5 ore |
| ❑ Laboratori esperienziali | Centro FKT Cilento srl | Progettualità sulla valorizzazione delle risorse territoriali | **180 ore**  30 giornate  da 6 ore/g |

**D I C H I A R A**

• di essere in possesso del seguente titolo di studio....................................................................................... conseguito in data ……./……./……. presso.....................................................................................................

• di frequentare il seguente corso di studio .................................................................................................. presso..................................................................................................................................................................

• di essere 🞎 disoccupato 🞎 inoccupato

• di essere a conoscenza dell’informativa in materia di privacy, e rilascia - ai sensi della normativa di cui al D.lgs. n. 196/03 e s.m.i., Reg (UE) n. 2016/679, D.Lgs. n. 101/2018 - espresso e libero consenso al trattamento dei dati personali.

**ALLEGA**

• copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità

• *(se minore di età)* nulla osta del genitore esercente la potestà parentale.

Luogo e data FIRMA