

QUESTIONARIO

Al fine di poter offrire un servizio di consulenza il più possibile disegnato e rispondente alle specifiche esigenze, si richiede di compilare il seguente questionario, attraverso il quale sarà possibile raccogliere alcune informazioni di sintesi che permetteranno di personalizzare l'attività di assistenza.

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

DATI ANAGRAFICI DEL DELL'ASPIRANTE / IMPRENDITRICE

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	

INFORMAZIONI GENERALI

DESCRIVI LA TUA ATTIVITÀ O LA TUA IDEA DI BUSINESS - SE SEI UNA IMPRENDITRICE O UNA PROFESSIONISTA DESCRIVI DI COSA TI OCCUPI, SE SEI UNA ASPIRANTE IMPRENDITRICE DESCRIVI BREVEMENTE LA TUA IDEA:

*

HA PARTECIPATO AL PERCORSO FORMATIVO "IL MANAGEMENT NELLE IMPRESE FEMMINILI: COME GESTIRE EFFICACEMENTE UN'IMPRESA ROSA" E/O AD ALTRE INIZIATIVE PROMOSSE DALL'AS.E.C. CONFESERCENTI PROVINCIALE DI CAMPOBASSO IN TEMA DI CREAZIONE D'IMPRESA?

<input type="checkbox"/>	NO, MAI
<input type="checkbox"/>	SI, ALL'INTERO CICLO FORMATIVO DELLA SCORSA EDIZIONE
<input type="checkbox"/>	ALTRE INIZIATIVE CAMERALI IN TEMA DI CREAZIONE D'IMPRESA (SPECIFICARE QUALI):

AMBITI SUI QUALI SI INTENDE FOCALIZZARE L'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA (BARRARE MAX 2 CAMPI)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | SUPPORTO PER IMPOSTARE LA REDAZIONE DEL BUSINESS PLAN |
| <input type="checkbox"/> | SUPPORTO PER APPROFONDIRE E/O IMPLEMENTARE LA REDAZIONE DEL BUSINESS PLAN |
| <input type="checkbox"/> | ADEMPIMENTI PER L'AVVIO D'IMPRESA E SCELTA DELLA FORMA D'IMPRESA |
| <input type="checkbox"/> | SCELTA DEL REGIME FISCALE |
| <input type="checkbox"/> | BILANCIO DELLE COMPETENZE IMPRENDITORIALI, MENTORING |
| <input type="checkbox"/> | ACCESSO AI FINANZIAMENTI, AL MICROCREDITO E AI BANDI |
| <input type="checkbox"/> | MARKETING, COMUNICAZIONE |

CI SONO PARTICOLARI ASPETTATIVE E/O ESIGENZE CHE VUOLE SEGNALARE?