



AGENZIA ITALIANA  
PER LA COOPERAZIONE  
ALLO SVILUPPO



## Allegato 1 - Profilo del proponente

### 1. DATI PERSONALI

<b>1.1 Nome</b>					
Nome		Secondo nome		Cognome	
<b>1.2 Data di nascita</b>			<b>1.3 Luogo di nascita</b>		<b>1.4 Genere</b>
Giorno	Mese	Anno	Paese	Città	Maschile <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>
<b>1.5 Indirizzo attuale</b>					
Via			Numero	CAP	
Città		Provincia	Paese		
<b>1.6 Permanenza in Italia dal</b>					
Giorno		Mese	Anno		
<b>1.7 Contatti</b>					
Numero di telefono			E-mail		
<b>1.8 Status attuale – documenti in possesso (allegare copia documento d'identità e titolo di soggiorno valido)</b>					
Cittadinanza <input type="checkbox"/>			Permesso di soggiorno <input type="checkbox"/>		
<b>1.9 Status civile</b>					
Single <input type="checkbox"/>		Sposato/a <input type="checkbox"/>		Figli: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Num. ____	

### 2. LINGUE PARLATE

<b>2.1 Madrelingua:</b>						
<b>2.2 Altre lingue</b>	Scritto			Parlato		
	Molto bene	Bene	Poco	Molto bene	Bene	Poco
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. COMPETENZE INFORMATICHE

Molto bene	Bene	Poco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. ISTRUZIONE

Nome e città dell'istituto	Da	A	Certificato/ Diploma ottenuto
Scuola primaria ( <i>scuola elementare</i> )	Mese:  Anno:	Mese:  Anno:	
Scuola secondaria di primo grado ( <i>scuola media</i> )	Mese:  Anno:	Mese:  Anno:	
Scuola secondaria di secondo grado ( <i>scuola superiore</i> )	Mese:  Anno:	Mese:  Anno:	
Università	Mese:  Anno:	Mese:  Anno:	

### 5. FORMAZIONE

Altri corsi frequentati			
Corso	Città	Periodo	Certificato

**6. OCCUPAZIONE PRESENTE**

Organizzazione/ Società	Città	Periodo	Mansione

**7. OCCUPAZIONI PASSATE (dalla più recente)**

7.1 Organizzazione/Società		Mansione		Descrizione
Nome				
Paese/Città				
Indirizzo		Da	A	
		M:	M:	
		A:	A:	
7.2 Organizzazione/Società		Mansione		Descrizione
Nome				
Paese/Città				
Indirizzo		Da	A	
		M:	M:	
		A:	A:	
7.3 Organizzazione/Società		Mansione		Descrizione
Nome				
Paese/Città				
Indirizzo		Da	A	
		M:	M:	
		A:	A:	

## 8. SETTORI DI ESPERIENZA

<i>Segnare anche più di una voce:</i>		Specializzazione
a. Agricoltura/Sviluppo rurale	<input type="checkbox"/>	_____
b. Artigianato	<input type="checkbox"/>	_____
c. Industria	<input type="checkbox"/>	_____
d. Edilizia/Costruzioni	<input type="checkbox"/>	_____
e. Informatica e IT management	<input type="checkbox"/>	_____
f. Servizi alla persona	<input type="checkbox"/>	_____
g. Servizi all'infanzia	<input type="checkbox"/>	_____
h. Business	<input type="checkbox"/>	_____
i. Amministrazione	<input type="checkbox"/>	_____
j. Altro	<input type="checkbox"/>	_____

## 9. ESPERIENZE IMPRENDITORIALI PREGRESSE

Periodo	Luogo	Descrizione

## 10. MOTIVAZIONE DI ADESIONE A MIGRAVENTURE

--

## 11. COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DI MIGRAVENTURE?

<i>Segnare anche più di una voce:</i>
---------------------------------------

a. Internet	<input type="checkbox"/>
b. Media locali	<input type="checkbox"/>
c. Associazioni/network	<input type="checkbox"/>
d. Amici, famiglia, colleghi	<input type="checkbox"/>
e. Canali di diffusione dei soggetti promotori (Etimos Foundation, OIM)	<input type="checkbox"/>
f. Altro	<input type="checkbox"/> _____

## 12. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Copia documento d'identità e titolo di soggiorno valido

*Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.*

Data:

Firma: