

MODULO A – Proposta di spin-off da imprese in via di costituzione societaria o che operano nei primi tre anni di vita (Art. 4, comma 2, lettera a) Regolamento di ateneo sugli spin off)

Al Comitato Spin off di
Ateneo
Università di Pisa

c/o Direzione Ricerca e Valorizzazione delle Conoscenze
Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico
Lungarno Pacinotti 43
56126, Pisa

In qualità di **Promotore**
il Prof./Dott.

in qualità di *(specificare il rapporto con l'Ateneo in base all'art. 2 del Regolamento sugli spin off)*:

presso (specificare la struttura universitaria di riferimento, come Dipartimento/Ufficio amministrativo):

chiede

di poter attivare uno Spin off dell'Università con le caratteristiche di seguito specificate:

Sezione I
Il Gruppo imprenditoriale

Compagine sociale

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ___%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ___%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ____%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ___%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

NOME E COGNOME:

Indirizzo:

Tel.

PEC.

E- mail

Ruolo nella impresa

Percentuale di partecipazione rispetto al capitale sociale ___%

Inserire dettagli del ruolo ricoperto nella spin off (se docente/ricercatore/ricercatrice)

Data inizio e data fine della Convenzione (a cura dell'Unità Servizi per il Trasferimento Tecnologico)

Oggetto dell'incarico

Impegno orario annuale

Modalità di svolgimento dell'incarico

Compenso presunto*

*In ottemperanza a quanto previsto secondo l'articolo 14, comma 5 del Regolamento di Ateneo sugli Spin-off: "Il personale docente o ricercatore che partecipa a qualunque titolo allo Spin-off è tenuto a trasmettere all'Ateneo entro il 30 aprile di ogni anno i compensi, i dividendi e, in generale, le remunerazioni riconosciute, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 11, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come i benefici a qualunque titolo ottenuti dallo Spin-off, in accordo con quanto stabilito dall'art. 5, comma 2, del D.M. 10 agosto 2011 n. 168".

ENTI O IMPRESE EVENTUALMENTE PARTECIPANTI ALLO SPIN OFF	
Nome	Sede

Sezione II
Il Progetto imprenditoriale

Il Prodotto

Descrivere i prodotti oggetto dell'impresa ed i servizi ad essi collegati:

Principali requisiti di originalità ed innovatività:

Aspetti tecnologici caratterizzanti (specificare le tecnologie di prodotto e/o di processo impiegate):

Disponibilità o uso di brevetti propri o altrui e di altre competenze tecnologiche uniche.

Si

Specificare:

- tipo di brevetto (*Italia, europeo, internazionale*):

- titolarità:

No

Collegamenti con l'attività di ricerca dell'Università di Pisa:

Settore di mercato

Indicare quale sarà il mercato di riferimento dell'iniziativa imprenditoriale, selezionando almeno una delle seguenti voci:

- Meccanica
- Chimica
- Elettronica
- ICT
- Bioingegneria
- Agraria
- Fisica
- Altro (specificare) _____

Fasi e tempi previsti per la fase di costituzione dell'impresa

(Futura) Forma societaria

- Impresa individuale
- Società di persone
- Società di capitali

Startup innovativa* Sì No

*Iscritta nell'apposita sezione speciale presso il registro delle imprese in qualità di startup innovativa.

Nome e indirizzo che si intende dare alla società:

Come si intende sviluppare l'impresa?

- Totalmente in proprio
- Con il possibile coinvolgimento anche altri partner (industriali, finanziari, ecc...)
- Con la cessione dei diritti sull'idea anche ad altre imprese (previo riconoscimento di royalties o altro)

Sezione III

Tipo di intervento richiesto all'Ateneo:

- Marchio "Azienda Spin off dell'Università di Pisa"
- Uso di locali dell'Ateneo
- Utilizzo di attrezzature
- Disponibilità alla partecipazione dell'Ateneo al capitale sociale
- Altro, specificare _____

Specificare eventuali locali o attrezzature che si intende utilizzare e loro ubicazione:

Altre informazioni ritenute rilevanti ai fini della valutazione dell'iniziativa imprenditoriale

Eventuali ulteriori informazioni che il proponente ha ritenuto non coerenti con i punti precedenti, ma ritenute rilevanti al fine della comprensione e valutazione dell'iniziativa imprenditoriale proposta

ALLEGATI:

- Visura camerale aggiornata (se già costituita)
- Atto costitutivo e statuto della società (se già costituita)
- Conti consuntivi degli ultimi tre anni (se in possesso)
- Scheda/Brochure sul prodotto/i realizzati dall'azienda che mettano in evidenza le caratteristiche innovative (se in possesso)
- Prospetti previsionali triennali (Stato patrimoniale e Conto economico)
- Business Plan per almeno tre anni
- Breve descrizione delle attività professionali/short bio, scientifiche e "curricula" dei proponenti/ soci

Pisa, lì

Firma del promotore
