**Al Presidente della Commissione Tecnica spin off**

**dell’Università degli Studi di Palermo**

 c/o

Settore Rapporti con le Imprese e Terza Missione

SEDE

**PROPOSTA DI COSTITUZIONE DI UNO SPIN OFF**

 **ACCADEMICO /**  **DELL’ UNIVERSITÁ DI PALERMO**

ai sensivigente “Regolamento per la costituzione di spin-off dell’Università degli Studi di Palermo e di spin-off accademici” (D.R. n. 1752/2022 di emanazione della modifica del D.R. n. 2989/2016)

**A) Dati dei soggetti fondatori:**

(personale proponente lo spin-off che è strutturato o ha altri rapporti con l’Università degli Studi di Palermo: professori, ricercatori, titolari di assegni di ricerca, studenti dei corsi di dottorato, personale T.A.B. )

**Nominativo del referente della proposta spin-off (**Il referente sarà il soggetto di contatto tra l’Università e la società.**)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | **Nome e Cognome** |  |
|  | **Rapporto esistente con l’Università degli Studi di Palermo** (es. P.O.,P.A., ricercatore, assegnista, dottorando, personale t.a.b.) |  |
|  | **Regime di impegno attuale del docente o ricercatore** (tempo pieno/definito) **o per l’attività lavorativa del personale t.a.b.** (tempo pieno/part-time) |  |
|  | **Dipartimento**  |  |
|  | **Telefono** |  |
|  | **E-mail** |  |

**Nominativi degli altri soggetti fondatori**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2) | **Nome e Cognome** |  |
|  | **Rapporto esistente con l’Università degli Studi di Palermo** (es. P.O.,P.A., ricercatore, assegnista, dottorando, personale t.a.b.) |  |
|  | **Regime di impegno attuale del docente o ricercatore** (tempo pieno/definito) **o per l’attività lavorativa del personale t.a.b.** (tempo pieno/part-time) |  |
|  | **Dipartimento**  |  |
|  | **Telefono** |  |
|  | **E-mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3) | **Nome e Cognome** |  |
|  | **Rapporto esistente con l’Università degli Studi di Palermo** (es. P.O.,P.A., ricercatore, assegnista, dottorando, personale t.a.b.) |  |
|  | **Regime di impegno attuale del docente o ricercatore** (tempo pieno/definito) **o per l’attività lavorativa del personale t.a.b.** (tempo pieno/part-time) |  |
|  | **Dipartimento**  |  |
|  | **Telefono** |  |
|  | **E-mail** |  |

**B) Dati degli altri soggetti partecipanti allo spin-off:**

(elencare le altre persone fisiche che parteciperanno come soci alla proposta spin off)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | **Nome e Cognome** |  |
|  | **Qualifica, titolo o tipo di attività** (es. borsista, dottore di ricerca, ingegnere senior, ecc.) |  |
|  | **Telefono** |  |
|  | **E-mail** |  |
|  |  |  |
| 2) | **Nome e Cognome** |  |
|  | **Qualifica, titolo o tipo di attività** (es. borsista, dottore di ricerca, ingegnere senior, ecc.) |  |
|  | **Telefono** |  |
|  | **E-mail** |  |
|  |  |  |
| 3) | **Nome e Cognome** |  |
|  | **Qualifica, titolo o tipo di attività** (es. borsista, dottore di ricerca, ingegnere senior, ecc.) |  |
|  | **Telefono** |  |
|  | **E-mail** |  |
|  |  |  |

**C) Enti o imprese partecipanti in qualità di socio allo spin-off:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | **Ragione sociale** |  |
| 2) | **Ragione sociale** |  |
|  |  |  |

**D) Disponibilità di brevetti propri o altrui:**

(elencare eventuali brevetti che s’intende utilizzare per l’attività di spin off)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | **Tipo di brevetto(es. italiano, PCT, ecc.) e titolarità** |  |
| 2) | **Tipo di brevetto(es. italiano, PCT, ecc.) e titolarità** |  |
|  |  |  |

Il sottoscritto (nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di **soggetto fondatore referente** **per la presente proposta**

**CHIEDE**

a codesta Commissione Tecnica Spin off di valutare la proposta di costituzione della società spin off riguardante l’idea imprenditoriale nominata e descritta in dettaglio nel Business Plan allegato e di cui si riportano sinteticamente le seguenti informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione o titolo della proposta** |  |
| **Società di capitali da costituire o di recente costituzione (1) (2)**1. Se si tratta di società già costituita, specificare data di costituzione e PIVA.
2. l’assunzione di cariche sociali o svolgimento di attività presso la società spin off deve avvenire solo dopo il rilascio delle previste autorizzazioni, anche nel caso di società già costituita prima dell’attribuzione della qualifica di spin off.
 |  |
| **Forma giuridica della società di capitali**  |   |
| **Breve descrizione dei prodotti/servizi** |   |

Compagine sociale:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetti fondatori** |  |  |  |
|  | **Cognome** | **Nome** | **% quota socio** | **eventuale carica sociale o ruolo nella società che si prevede di assumere dopo l’autorizzazione** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Altri soggetti partecipanti (persone fisiche)** |  |  |  |
|  | **Cognome** | **Nome** | **% quota socio** | **eventuale carica sociale o ruolo nella società** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
|  | **Altri soggetti partecipanti (persone giuridiche)** |  |  |  |
|  | **Denominazione** | **P.IVA** | **% quota socio** | **specificare se si tratta di azienda /ente pubblico o privato** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

Allegati:

* business plan (3)
* bozza di statuto
* bozza di atto costitutivo
* parere/delibera della struttura di provenienza
* ……

Il sottoscritto, nel trasmettere i dati si dichiara informato che i medesimi saranno trattati dall’Università degli Studi di Palermo (secondo le modalità e i principi stabiliti dal Regolamento (UE) 679/2016 “GDPR- General Data Protection Regulation", dal D.Lgs. 30/6/2003, n. 196 e ss.mm.ii.) per l’evasione della presente richiesta. Le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l’esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo all’indirizzo <https://www.unipa.it/privacy/informativa/>.

DATA FIRMA del Referente

 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA : Non sono ammesse immagini della firma applicate sul file.

(3) Ai sensi del DM 168/2011 il Business Plan deve riportare:

* gli obiettivi;
* il piano finanziario;
* le prospettive economiche e il mercato di riferimento;
* il carattere innovativo del progetto;
* le qualita' tecnologiche e scientifiche del progetto;
* **la descrizione dei ruoli e delle mansioni dei professori e dei ricercatori coinvolti**
* eventuali dettagli sugli aspetti relativi alla regolamentazione della proprietà intellettuale, resi compatibili con la disciplina in materia prevista dall'ateneo.