MODULO per l’ autorizzazione alla costituzione di una società SPIN OFF, ai sensi dell’articolo 4 del Regolamento spin-off dell’Università degli Studi del Sannio (emanato con Decreto Rettorale n. 358 del 26.3.2021, previa delibera assunta dal Senato Accademico nella seduta del 18 settembre 2020, subordinatamente al parere favorevole espresso dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 21 settembre)

Al Magnifico Rettore dell’Università degli Studi del Sannio

SEDE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GENERALITÁ PROPONENTE/I | RUOLO/RAPPORTO | SEDE/INDIRIZZO | CONTATTI | CONTATTI DEL PROPONENTE DELEGATO AI RAPPORTI CON ATENEO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

chiede/CHIEDONO[[1]](#footnote-1)

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

|  |
| --- |
| Sezione I |
| ***Il Gruppo Imprenditoriale*** |
| *Soggetto proponente* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| *Soggetto proponente* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| *Soggetto partecipante* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente):  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| INCARICO DA ASSUMERE  (SPECIFICARE SE RETRIBUITO O MENO , LA DURATA, IL COMPENSO PRESUNTO) |
| *Soggetto partecipante* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA(solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| INCARICO DA ASSUMERE  (SPECIFICARE SE RETRIBUITO O MENO , LA DURATA, IL COMPENSO PRESUNTO) |
| *Soggetto partecipante* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| INCARICO DA ASSUMERE  (SPECIFICARE SE RETRIBUITO O MENO , LA DURATA, IL COMPENSO PRESUNTO) |
| *Soggetto partecipante* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| INCARICO DA ASSUMERE  (SPECIFICARE SE RETRIBUITO O MENO , LA DURATA, IL COMPENSO PRESUNTO) |
| *Soggetto partecipante* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| INCARICO DA ASSUMERE  (SPECIFICARE SE RETRIBUITO O MENO , LA DURATA, IL COMPENSO PRESUNTO) |
| *Soggetto partecipante* |
| 1. NOME E COGNOME |
| Indirizzo: |
| Tel. |
| E- mail |
| IMPEGNO ORARIO/ANNUO PER LA SPIN-OFF |
| REGIME PRESCELTO PER L’ATT. DIDATTICA (solo per il personale docente)  TEMPO PIENO□ TEMPO DEFINITO□ |
| RUOLO NELLA SOCIETÁ |
| RAPPORTO CON L’UNIVERSITÁ |
| PARTECIPAZIONE AL CAPITALE SOCIALE |
| INCARICO DA ASSUMERE  (SPECIFICARE SE RETRIBUITO O MENO , LA DURATA, IL COMPENSO PRESUNTO) |

|  |
| --- |
| Sezione II Tipo di intervento richiesto all’Ateneo:   * Uso di locali dell’Ateneo * Utilizzo di attrezzature * Disponibilità alla partecipazione dell’Ateneo al capitale sociale * Altro.   Specificare:  …………………………………………………………  …………………………………………………………  ………………………………………………………… |
| ***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  …………………………………………………………  …………………………………………………………  ………………………………………………………… |

Si allega, ai sensi del comma 4 dell’articolo 7 del regolamento spin-off:

1. il progetto imprenditoriale, nel quale indicare:
2. *gli obiettivi;*
3. *il piano finanziario;*
4. *le prospettive economiche e il mercato di riferimento;*
5. *la descrizione delle caratteristiche dei prodotti e servizi che lo Spin-off intende offrire al mercato evidenziandone il carattere innovativo del progetto;*
6. *le qualità tecnologiche e scientifiche del progetto;*
7. *la descrizione dei ruoli e delle mansioni dei professori e dei ricercatori coinvolti, con la previsione dell’impegno richiesto a ciascuno per lo svolgimento delle attività di “spin off”*
8. *le modalità di eventuale partecipazione al capitale e la definizione della quota di partecipazione richiesta;*
9. *gli aspetti relativi alla regolamentazione della proprietà intellettuale, in accordo con il Regolamento Brevetti di Ateneo*
10. *la derivazione dai risultati della ricerca scientifica svolta dal proponente/i o da uno dei partecipanti, specificando se tali attività vengono già svolte dalle Strutture di afferenza, nell’ambito di contratti con soggetti pubblici o privati*
11. fotocopia del documento di identita’

Dichiarazione resa, ai sensi del combinato disposto degli artt. 47 e 76 del D.P.R.del 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

Si autorizza SI  NO  il trattamento dei dati personali, ai sensi del (RGPD), Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati personali (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016).

Benevento, li

Firma dei PROPONENTI/PARTECIPANTI

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

……………………………………………….

1. Dichiarazioni sottoscritte, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000**,** consapevoli delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. [↑](#footnote-ref-1)