



Allegato 2

MODULO DI ISTANZA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI INNOVATION MANAGER DELLA REGIONE UMBRIA Per società di consulenza, centri di trasferimento tecnologico e incubatori certificati

Sviluppumbria Spa

Via Don Bosco, 11
06121 PERUGIA

PEC: sviluppumbria@legalmail.it

(NOTA DI COMPILAZIONE: per inserire la data usare esclusivamente il formato gg/mm/AA)

1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000

Denominazione:

Forma giuridica:

Codice fiscale:

Partita IVA:

Indirizzo Posta Elettronica Certificata *(come risultante dal Registro delle imprese)*

Indirizzo Posta Elettronica:

Codice attività prevalente (classificazione ATECO 2007):

Persona di contatto
cellulare

e-mail

tel

Sede legale/amministrativa

Indirizzo:

CAP:

Comune:

Provincia:

Regione:

Tipologia di società (indicare SOLO UNA delle tipologie elencate) :

- società di consulenza centro di trasferimento tecnologico incubatore certificato

2. DATI RELATIVI AL LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Provincia di nascita:

Comune (o Stato estero) di nascita:

Codice fiscale:

in qualità di legale rappresentante

3.A DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000

(per le società di consulenza)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante della società di consulenza, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA CHE IL SOGGETTO RICHIEDENTE

- a) opera nei settori della consulenza;
- b) possiede una sede legale e/o unità locale attiva sul territorio nazionale e risulta iscritto al Registro delle imprese della Camera di commercio territorialmente competente;
- c) non è sottoposto a procedura concorsuale e non si trova in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
- d) non ha subito condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per i reati indicati nell'articolo 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
- e) ha eseguito almeno 3 progetti di consulenza documentabili, in una o più delle aree di tipologia di servizi legati all'innovazione di prodotto e/o processo o al marketing strategico.

3.B DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000
(per centro di trasferimento tecnologico)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA CHE IL SOGGETTO RICHIEDENTE

- risulta essere un centro di trasferimento tecnologico in ambito Industria 4.0 ai sensi del decreto direttoriale del Ministero dello sviluppo economico 22 dicembre 2017, e successive modificazioni e integrazioni;

3.D DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000
(per gli incubatori certificato di startup innovative)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA CHE IL SOGGETTO RICHIEDENTE

- risulta essere un incubatore certificato di start-up innovative, iscritto alla sezione speciale del Registro delle Imprese, ai sensi del decreto del Ministro dello sviluppo economico del 22 dicembre 2016 emanato in “Revisione del decreto 22 febbraio 2013 relativo ai requisiti per l’identificazione degli incubatori certificati di start up innovative, ai sensi dell’art. 25 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179”;

DICHIARA INOLTRE

- di essere disponibile a svolgere, attraverso i collaboratori indicati nella presente istanza, gli incarichi manageriali;
- che i dati e le notizie riportati nella presente istanza, anche con riferimento ai collaboratori indicati per lo svolgimento degli incarichi oggetto di agevolazione, sono veri e conformi alla documentazione in suo possesso;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dell’iscrizione all’elenco avvenuta sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
- di essere consapevole e di autorizzare che i dati e le informazioni volontariamente trasmessi con la presente istanza di iscrizione, saranno pubblicati nell’elenco degli Innovation Manager della Regione Umbria. Nello specifico, i dati che saranno resi disponibili, come indicato dall’art.3 comma 2.2, dell’ “Avviso per la richiesta d’iscrizione all’elenco degli Innovation Manager della

Regione Umbria”, per le società di consulenza, i centri di trasferimento tecnologico, gli incubatori certificati, sono: denominazione, sede legale, partita iva, indirizzo e-mail e PEC; nome, cognome, codice fiscale del legale rappresentante; nome e cognome della persona di contatto, indirizzo e-mail, telefono, cellulare; tipologia di servizio qualificato offerto, competenze ed anni di esperienza della società; link web utili a completare le informazioni sulle competenze dichiarate dalla società; numero e i nominativi dei collaboratori indicati dalla società per lo svolgimento degli incarichi manageriali oggetto delle agevolazioni.

- che i collaboratori indicati sono in possesso dei requisiti di cui all’art. 2 comma 2;
- che i collaboratori indicati hanno preso visione del trattamento dei dati di cui all’art. 3 comma 2.2 e art. 5 dell’ “Avviso per la richiesta d’iscrizione all’elenco degli Innovation Manager della Regione Umbria” nonché di essere autorizzato a trattare legittimamente tali dati personali.

CHIEDE

che la società di consulenza /centro di trasferimento tecnologico/ incubatore certificato sia iscritta/o all’Elenco degli Innovation Manager della Regione Umbria al fine di essere abilitati, attraverso l’utilizzo dei collaboratori indicati di seguito, allo svolgimento degli incarichi

Tipologie di servizi (contrassegnare con una "X" il servizio corrispondente desiderato)	
<p>1. Servizi di supporto alla ricerca e sviluppo e all’innovazione di prodotto e/o di processo nella fase di concetto</p> <p><i>(servizi di supporto allo sviluppo di nuove idee e di concetti di prodotto/processo, metodi di creatività e problem solving applicati all’innovazione di prodotto/processo, utilizzo di strumenti di Customer Relationship Management (anche in versione social) per intercettare le esperienze dei clienti, utilizzo di “Scenari descrittivi della user experience” per comprendere bisogni dei clienti non ancora espressi/soddisfatti, raccolta e analisi della Customer satisfaction / experience finalizzata a confermare e validare le soluzioni innovative attuate e aumentare la fidelizzazione del cliente rafforzando il dialogo, tracciabilità proprietà intellettuale , metodi cooperativi di sviluppo di idee, relative a prodotti e processi, organizzazione di eventi di crowdsourcing quali barcamp, hackathon, call for ideas, call for solutions)</i></p>	
Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)	
Anni di esperienza	
<i>Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti</i>	<p>Committente:</p> <p>Oggetto dell’incarico:</p> <p>Durata dell’incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):</p> <p>Importo della consulenza</p>

<i>Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti</i>	Committente: Oggetto dell'incarico: Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine): Importo della consulenza
	Committente: Oggetto dell'incarico: Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine): Importo della consulenza

1. Servizi di supporto alla ricerca e sviluppo e all'innovazione di prodotto e/o di processo nella fase di concetto

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

2. Servizi di supporto all'introduzione di nuovi prodotti

(ricerche di mercato e di partner per nuovi prodotti e per il modello di business, definizione di mappa dei previsibili impatti aziendali e previsioni economico-finanziarie, test concetti di prodotto)

Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)

Anni di esperienza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

2. Servizi di supporto all'introduzione di nuovi prodotti

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

3. Servizi tecnici di progettazione per ricerca e sviluppo e per innovazione di prodotto

e/o di processo produttivo

(progettazione finalizzata alla definizione delle specifiche di prodotto o di processo produttivo, progettazione dell'architettura e programmazione SW, sviluppo e realizzazione di prototipi, analisi e studio di soluzioni progettuali, verifiche/realizzazioni di simulacri di prova e attrezzature di laboratorio di verifica delle soluzioni sviluppate, gestione della documentazione tecnica, elaborazione di disegno e sviluppo di calcolo, modellazione, simulazione, adozione di metodi di design for)

Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)

Anni di esperienza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

3. Servizi tecnici di progettazione per ricerca e sviluppo e per innovazione di prodotto e/o di processo produttivo

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

4. Servizi tecnici di sperimentazione

(prove e test) (prototipazione, sperimentazione prototipi, prototipazione rapida, prove tecniche, test)

Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)

Anni di esperienza

Committente:
Oggetto dell'incarico:
Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):
Importo della consulenza

Committente:
Oggetto dell'incarico:
Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):
Importo della consulenza

Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti

Committente:
Oggetto dell'incarico:
Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):
Importo della consulenza

4. Servizi tecnici di sperimentazione

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

5. Servizi di gestione della proprietà intellettuale

(analisi e studi brevettali, procedure di brevettazione, gestione della proprietà intellettuale, gestione di disegni e marchi)

Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)

Anni di esperienza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

5. Servizi di gestione della proprietà intellettuale

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

6. Servizi a supporto alla ricerca contrattuale o collaborativa

(metodologie e strumenti per il trasferimento tecnologico, processo dalla ricerca al mercato con il coinvolgimento di tutti gli attori intermedi della filiera, metodologie e strumenti di Open innovation, gestione dei processi di innovazione)

Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)

Anni di esperienza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti

Committente:

Oggetto dell'incarico:

Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):

Importo della consulenza

5. Servizi a supporto alla ricerca contrattuale o collaborativa di gestione della proprietà intellettuale

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

7. Servizi di marketing strategico a supporto dell'innovazione dell'offerta

(strumenti del marketing strategico mediante i quali comprendere le dimensioni della "value proposition", strumenti di "stakeholder engagement" e ricerca sociale per l'analisi delle percezioni sui prodotti/servizi offerti dall'azienda; metodi e strumenti tipici dell'approccio "benefit oriented" con i quali esplorare "i bisogni" dei clienti e identificare le soluzioni più efficaci per i clienti più avanzati ("Lead Customers") unitamente agli elementi chiave della comunicazione; strumenti della comunicazione commerciale per la messa a punto del messaggio in grado di stimolare e massimizzare la percezione del valore offerto).

Competenza/e posseduta/e (scrivere max 100 caratteri)

Anni di esperienza

Committente:
Oggetto dell'incarico:
Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):
Importo della consulenza

Committente:
Oggetto dell'incarico:
Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):
Importo della consulenza

Replicare le informazioni per numero 3 incarichi eseguiti

Committente:
Oggetto dell'incarico:
Durata dell'incarico (indicare mese e anno di inizio e fine):
Importo della consulenza

7. Servizi di marketing strategico a supporto dell'innovazione dell'offerta

COGNOME	NOME	TITOLO DI STUDIO indicare in alternativa: dottorato; master; laurea magistrale; esperienza consulenziale	ANNI ESPERIENZA	CODICE FISCALE
---------	------	---	-----------------	----------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

E SI IMPEGNA

- ad aggiornare le informazioni comunicate con la presente istanza di iscrizione all'elenco delle società di consulenza anche con riferimento ai singoli collaboratori indicati per lo svolgimento degli incarichi oggetto di agevolazione;
- ad inviare comunicazione tramite PEC in caso di variazione delle informazioni comunicate con la presente istanza;
- ad allegare alla presente il curriculum della società di consulenza/ centro di trasferimento tecnologico/incubatore certificato;
- ad allegare il curriculum vitae aggiornato di ciascun collaboratore indicato.

(firmato digitalmente)

Data