**ALLEGATO B**

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA QUALIFICA DI “SPIN OFF DEL POLITECNICO DI TORINO” AI SENSI DEL REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE E PER LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE DELL’ATENEO ALLE ATTIVITA' DEGLI STESSI**

|  |
| --- |
| **IL RICHIEDENTE DICHIARA -**  **RAGIONE SOCIALE DELLO SPIN OFF:**   * RAGIONE SOCIALE …………………………………… * DATA DI COSTITUZIONE ……………………… * INDIRIZZO……………………………………. * TEL.……………………………………. * FAX………………. * E-MAIL ………………….. * SOCI: INTERNI ALL’ATENEO ………………………………. * ................................................. * ESTERNI ALL’ATENEO ………………………………. * …..…………………………… * ORGANIGRAMMA ……………………….. * ATTIVITA’ SVOLTE ………………………. * Allegato: ULTIMO BILANCIO DI ESERCIZIO APPROVATO …… |

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’UTILIZZO DEL LOGO “SPIN OFF DEL POLITECNICO DI TORINO”:** (Compilare solo se la Società è interessata all’utilizzo del logo “Spin off del Politecnico di Torino”, secondo quanto previsto in merito agli artt. 2 e 6 del “Regolamento per la costituzione di “spin off del Politecnico di Torino” e per la partecipazione del personale dell’ateneo alle attività degli stessi”)

* SI
* NO

Solo se Sì, compilare la parte seguente:

- **PROPRIETA’ INDUSTRIALE E/O INTELLETTUALE DI TITOLARITA’ DEL POLITECNICO DI TORINO** (Fornire i riferimenti alla proprietà industriale e/o intellettuale del Politecnico di Torino -indicando, ad es., la specifica invenzione, il brevetto, le altre privative o comunque diritti di IP diversi dal know how ecc- che la Società intende utilizzare per lo svolgimento delle proprie attività)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\

- **TECNOLOGIE INNOVATIVE** (Indicare quali tecnologie innovative la Società intenda utilizzare, specificando, anche con opportuna documentazione, l’avanzamento tecnologico e/o l’impatto sociale rispetto alle tecnologie già esistenti e utilizzate sul mercato)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

-**RUOLI DI GESTIONE DELL’IMPRESA CON IMPEGNO FULL TIME** (Indicare i nominativi dei soggetti che ricopriranno ruoli di gestione dell’impresa dedicando un impegno full time). N.B. Se tale ruolo full time è rivestito da docenti o ricercatori si ricorda di presentare la richiesta di congedo senza assegni di cui all’art. 8 c. 7del Regolamento spin off

………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

MANAGEMENT:

Nel caso di assunzione di cariche sociali e/o cariche operative da parte di personale docente e ricercatore dell’Ateneo allegare le richieste di autorizzazione di cui all’ art. 8.

-**ALTRE INFORMAZIONI UTILI** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………