**ALLEGATO A**

**Questionario per partecipare all’ AVVISO ESPLORATIVO PER LA MANIFESTAZIONE D’INTERESSE per ricevere attività di sostegno gratuite rivolte alle startup innovative della Città Metropolitana di Firenze**

1. **INFORMAZIONI GENERALI SULLA STARTUP INNOVATIVA**
   1. **Ragione sociale della startup:**

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

* 1. **Partita IVA:**

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

* 1. **E-mail principale aziendale**

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

* 1. **Indirizzo PEC**

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

* 1. **Sito web della startup**

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

* 1. **Indicare il numero di dipendenti:**

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

* 1. **Indicare il numero di collaboratori:**

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

* 1. **Indicare la classe di fatturato a cui appartiene la startup:**

\_\_ compresa tra 100.000 euro e 200.000 Euro

\_\_ compresa tra 200.000 euro e 300.000 Euro

\_\_ compresa tra 300.000 euro e 400.000 Euro

\_\_ compresa tra 400.000 euro e 500.000 Euro

\_\_ maggiore di 500.000 Euro

\_\_ altro (indicare classi di fatturato inferiori o superiori)

……………………………………………………………

* 1. **Si prega di indicare il nominativo, il ruolo ed i recapiti del referente aziendale per l’iniziativa per eventuali richieste di chiarimenti sulle risposte del questionario:**

Nome Referente aziendale:

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

Ruolo aziendale:

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

Telefono………………………………………………………………………………………………..

Email:.................…………………………….@....................................................................................

1. **INFORMAZIONI SULL’ASPETTO INNOVATIVO DELLA STARTUP**
   1. **Indicare sinteticamente quali sono le caratteristiche del prodotto e/o servizio tali per cui è stata fatta la registrazione nella sezione startup innovative della Camera di Commercio di Firenze**

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

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

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

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

* 1. **Spiegare in modo sintetico il business aziendale evidenziando le peculiarità innovative rispetto al mercato**

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

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

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

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

**2.3 Indicare quali sono, ad oggi, i vostri competitors**

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

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

**2.4 Indicare se la startup innovativa ha o ha avuto rapporti con centri/istituti di ricerca pubblici/privati e specificare la denominazione dell’ente**

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

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

**2.5 Specificare, inserendo un ordine di priorità, in quale delle seguenti aree la startup effettua gli investimenti principali per lo svolgimento del business**

a. Ricerca e Sviluppo **1 2 3 45 6**

b. Fornitura di beni e servizi **1 2 3 45 6**

c. Produzione **1 2 3 45 6**

d. Logistica/Magazzino **1 2 3 45 6**

e. Distribuzione **1 2 3 45 6**

f. Comunicazione **1 2 3 45 6**

**2.6 Indicare se la startup effettua investimenti in Ricerca & Sviluppo**

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

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

1. **ANALISI DEI BISOGNI DELLA STARTUP INNOVATIVA**

**3.1 Specificare quali sono i bisogni attuali della startup innovativa per i quali si richiede la partecipazione all’iniziativa** “**Attività di sostegno gratuite rivolte a startup innovative del territorio Fiorentino”**

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

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

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

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

**3.2 Indicare a quale dei seguenti servizi, presentati nell’Avviso della Manifestazione d’interesse, è interessata la startup, specificando l’ordine di importanza (da 1 a 5) e l’ambito dell’azione**

 Tutoring:………………………………………………………………………………………….

 Mentoring:………………………………………………………………………………………….

 Networking:……………………………………………………………………………………….

 Fundraising:……………………………………………………………………………………….

 Matchmaking:……………………………………………………………………………………….

**3.3 Indicare se l’impresa ha già usufruito di servizi a sostegno delle startup. Se si, specificare quali e attraverso quale ente erogatore.**

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

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

**Luogo e data (gg/mm/aaaa)**

……………,………………………

**Firma**

**(firma del soggetto referente per l’iniziativa)**

………………………………………………….

**Timbro e firma del legale rappresentante**

………………………………………………….