

## **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**

**1.1 Ragione sociale della startup:**

.....

**1.2 Partita IVA:**

.....

**1.3 E-mail principale aziendale**

.....

**1.4 Indirizzo PEC**

.....

**1.5 Sito web della startup**

.....

**1.6 Indicare il numero di dipendenti:**

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

**1.7 Indicare il numero di collaboratori:**

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

**1.8 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)

.....

**1.9 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:.....@.....

**2. INFORMAZIONI SULL'ASPETTO INNOVATIVO DELLA STARTUP**

**2.1 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**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.2 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 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| b. Fornitura di beni e servizi | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| c. Produzione                  | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| d. Logistica/Magazzino         | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| e. Distribuzione               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| f. Comunicazione               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |

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

.....  
.....

**3. 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**

.....