



Application form

Referente

Nome e cognome:

Email:

Pec:

Telefono:

Codice fiscale:

Regione:

Provincia:

Secondo referente

Nome e cognome:

Email:

Pec:

Telefono:

Codice fiscale:

Progetto

Nome Progetto / Prodotto:

Codice Progetto:

Stato prodotto:

TRL: Technology Readiness Level:

Settore di riferimento del progetto d'impresa:

Il problema che la tua startup vuole risolvere

Descrizione del prodotto/servizio

Cliente del prodotto

Il tuo modello business

I tuoi principali concorrenti

In che modo la tua startup è diversa dai tuoi concorrenti

I risultati che avete raggiunto o raggiungerete in termini di impatto sociale con il vostro progetto

I risultati che avete raggiunto o raggiungerete in termini di impatto ambientale con il vostro progetto

Team

Impresa

Tipo di impresa:

PMI innovativa

Ragione sociale:

Data di fondazione:

Codice fiscale:

Forma sociale:

Sede legale:

Comune:

Provincia:

Partecipazioni ad altre iniziative

Documenti e files

Il documento d'identità è stato caricato:

La presentazione è stata caricata:

Data odierna

Firma