



**Programma Regionale  
FESR FSE+ Basilicata 2021-2027**  
Priorità 1 – Basilicata smart (OS 1.1. - OS 1.3. – OS 1.4.)

## Avviso pubblico

### **Mini P.I.A.**

*Piani di sviluppo industriale attraverso  
mini pacchetti integrati di agevolazione*

REGIONE BASILICATA

DIREZIONE GENERALE PER LO SVILUPPO ECONOMICO, IL LAVORO E I SERVIZI ALLA COMUNITÀ

UFFICIO POLITICHE DI SVILUPPO, FINANZA AGEVOLATA, INCENTIVI ALLE IMPRESE E PROMOZIONE AREE ZES

**ALLEGATO 9\_scheda progetto Servizi Innovativi e  
di Trasferimento Tecnologico**



**AVVISO PUBBLICO - PIANI DI SVILUPPO INDUSTRIALE  
ATTRAVERSO PACCHETTI INTEGRATI AGEVOLATIVI (MINI PIA)**

**PROGETTO DEI SERVIZI INNOVATIVI E DI TRASFERIMENTO TECNOLOGICO**

*(da compilare a cura dell'impresa beneficiaria)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa  
\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CODICE ATECO INVESTIMENTO \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Forma giuridica \_\_\_\_\_

unità locale di svolgimento del progetto

in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritta al registro imprese al n. .... data ..... presso la C.C.I.A.A. di ..... data  
iscrizione R.E.A. ....provincia

**Autodiagnosi aziendale** *(L'impresa deve individuare le criticità aziendali, tenendo conto dei punti di forza e di debolezza, dei vincoli e delle opportunità)*



I servizi che costituiscono il Progetto devono essere individuati tra quelli previsti nel “Catalogo dei Servizi Innovativi e di Trasferimento Tecnologico”, di cui all'allegato 8.

**Per ognuno dei Servizi inseriti nel Progetto, deve essere allegata una scheda descrittiva che costituisce parte integrante del Piano, sottoscritta dal legale rappresentante del Soggetto proponente e dal legale rappresentante della società fornitrice del servizio/consulente (allegato 10).**

**(da ripetere per ciascun servizio richiesto, indicando le criticità che dovrà affrontare ed i risultati che si intendono conseguire)**

Servizio richiesto \_\_\_\_\_

**Attività e azioni previste** (*Definire le attività che verranno svolte nell'erogazione del servizio*)

**Obiettivi del servizio** (*esplicitare gli obiettivi quantitativi o qualitativi connessi al servizio stesso che si intendono raggiungere*)



**Coerenza con la Strategia di Specializzazione Intelligente** (*strategicità dei servizi verso tali obiettivi*)

**Innovatività della proposta** (*descrivere la proposta e i suoi effetti sullo stato dell'arte in termini tecnologici, commerciali, ecc.*)

**Coinvolgimento del sistema della ricerca** (*descrivere le modalità e gli organi coinvolti*)

**Transizione digitale e verde** (*strategicità dei servizi verso tali obiettivi, impatto ambientale, efficienza energetica, riciclo e smaltimento, eco compatibilità dei processi e dei prodotti*)



--

### Riepilogo progetto dei Servizi Innovativi e di Trasferimento Tecnologico

Titolo servizio richiesto	Durata servizio	Costo del servizio	Fornitore	

### Cronoprogramma dei servizi

Servizio	mesi																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Responsabile tecnico del progetto interno all'impresa richiedente

Nome Cognome: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

FIRMA DIGITALE DEL  
LEGALE RAPPRESENTANTE/ TITOLARE  
(in modalità pades)

\_\_\_\_\_

