



Allegato B

Profilo aziendale della neo impresa mentee

1 – Dati anagrafici		
<b>Ragione sociale</b>		
<b>Forma giuridica</b>	srl                      sas srl                      coop. sociali snc ditta individuale	<b>N. soci:</b> _____ di cui maschi: _____ di cui femmine: _____
<b>Data di costituzione</b>		
<b>Sede legale</b>	Indirizzo CAP Città Provincia	
<b>Sede operativa</b>	Indirizzo CAP Città Provincia	
<b>Agevolazioni ottenute</b>	SI NO	
<b>Se si, specificare quali</b>		
<b>Telefono</b>		
<b>Fax</b>		
<b>Email</b>		
<b>Sito web</b>		
<b>Operativa</b>	SI NO	Data inizio attività:
<b>Descrizione Attività</b>		
<b>Referente per l'azienda</b>	Nome e Cognome Cell Posizione in Azienda email	



<b>Settore di attività ATECO</b>	A Agricoltura, caccia e silvicoltura	<input type="checkbox"/>
	B Pesca, piscicoltura e servizi connessi	<input type="checkbox"/>
	C Estrazione di minerali	<input type="checkbox"/>
	D Attivita' manifatturiere	<input type="checkbox"/>
	E Prod.e distrib.energ.elettr.,gas e acqua	<input type="checkbox"/>
	F Costruzioni	<input type="checkbox"/>
	G Comm. ingr.e dett.- rip.beni pers. e per la casa	<input type="checkbox"/>
	H Alberghi e ristoranti	<input type="checkbox"/>
	I Trasporti,magazzinaggio e comunicazioni	<input type="checkbox"/>
	J Intermediazione .monetaria e finanziaria	<input type="checkbox"/>
	K Attiv.immob., noleggio, informat., ricerca	<input type="checkbox"/>
	L Pubbl. amm. e difesa; assic.sociale obbligatoria	<input type="checkbox"/>
	M Istruzione	<input type="checkbox"/>
	N Sanità e altri servizi sociali	<input type="checkbox"/>
O Altri servizi pubblici,sociali e personali	<input type="checkbox"/>	
P Serv.domestici presso famiglie e conv.	<input type="checkbox"/>	
X Imprese non classificate	<input type="checkbox"/>	
<b>Iscrizione albo artigiani</b>	Si No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Autorizzazioni e permessi per la conduzione aziendale</b>	Necessari :	
	Ottenuti :	



**2 – La compagine sociale**

<b>Il socio/titolare</b> (nome e cognome)	
<b>Comune di residenza</b>	
<b>Età</b>	
<b>Sesso</b>	
<b>Titolo di studio</b>	
<b>Esperienze professionali</b>	
<b>Esperienze formative</b>	SI NO
<b>Se si, specificare quali</b>	
<b>Ruolo/funzioni svolte nella società</b>	

<b>Il socio</b> (nome e cognome)	
<b>Comune di residenza</b>	
<b>Età</b>	
<b>Sesso</b>	
<b>Titolo di studio</b>	
<b>Esperienze professionali</b>	
<b>Esperienze formative</b>	SI NO
<b>Se si, specificare quali</b>	
<b>Ruolo/funzioni svolte nella società</b>	

<b>Il socio</b> (nome e cognome)	
<b>Comune di residenza</b>	
<b>Età</b>	
<b>Sesso</b>	
<b>Titolo di studio</b>	
<b>Esperienze professionali</b>	
<b>Esperienze formative</b>	SI NO



Se si, specificare quali	
Ruolo/funzioni svolte nella società	

3. Descrizione dell'attività e dei progetti di sviluppo		
Com'è nata l'azienda	Finanziamento pubblico Finanziamento privato Capitale proprio Spin off Altro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mercato geografico di riferimento (inserire una breve descrizione)	<b>Attuale</b>	<b>Futuro</b>
	Locale <input type="checkbox"/> Regionale <input type="checkbox"/> Nazionale <input type="checkbox"/> Europeo <input type="checkbox"/> Extra Europeo <input type="checkbox"/>	Locale <input type="checkbox"/> Regionale <input type="checkbox"/> Nazionale <input type="checkbox"/> Europeo <input type="checkbox"/> Extra Europeo <input type="checkbox"/>
Tipologia e descrizione dei clienti	<b>Attuali</b>	<b>Futuri</b>
Tipologia e descrizione dei principali concorrenti	<b>Attuali</b>	<b>Futuri</b>
Indicare l'area dei progetti di sviluppo (se presenti)	Nuovo business Ampliamento Ammodernamento Ristrutturazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Regione Lazio



	Rete di imprese	<input type="checkbox"/>		
	Acquisizione di impresa	<input type="checkbox"/>		
	Altro	<input type="checkbox"/>		
<b>Addetti attuali (compresi i soci che lavorano in azienda / titolare di ditta individuale)</b>	1-9	1-5		
		6-9		
	10-49	10-25		M
		26-49		
	50-149			di cui
	150-249			F
<b>Addetti futuri in relazione ad eventuali progetti di sviluppo (compresi i soci che lavorano in azienda/ titolare di ditta individuale)</b>	1-9	1-5		
		6-9		
	10-49	10-25		M
		26-49		
	50-149			di cui
	150-249			F
<b>Fatturato ultimo esercizio</b>	< 50.000			
	51.000-100.000			
	101.000-250.000			
	251.000-500.000			
	501.000-1.000.000			
	> 1.000.000			
<b>Fatturato previsto (a regime)</b>	< 50.000			
	51.000-100.000			
	101.000-250.000			
	251.000-500.000			
	501.000-1.000.000			
	>1.000.000			
<b>Tipologia degli investimenti (indicare con una crocetta)</b>	<b>Realizzati</b>		<b>Da realizzare</b>	
	Op. murarie e imp. gen.		Op. murarie e imp. gen.	
	Imp. specifici, macchinari, attrezzature		Imp. specifici, macchinari, attrezzature	
	Arredi		Arredi	
	HW e SW		HW e SW	
	Progettazione		Progettazione	
	Altri inv. Immateriali		Altri inv. Immateriali	
	Altro		Altro	
<b>Descrizione degli investimenti</b>	<b>Realizzati</b>		<b>Da realizzare</b>	
<b>Ultimo bilancio chiuso</b>	Attivo		<input type="checkbox"/>	
	Passivo		<input type="checkbox"/>	



<b>Impieghi di brevetti/licenze e/o nuove tecnologie</b>	<b>Attuali</b>	<b>Futuri</b>
	Nessuno <input type="checkbox"/> Proprio <input type="checkbox"/> Di terzi <input type="checkbox"/>	Nessuno <input type="checkbox"/> Proprio <input type="checkbox"/> Di terzi <input type="checkbox"/>
<b>Reti di collaborazioni</b>	<b>Attuali</b>	<b>Future</b>
	Enti di ricerca <input type="checkbox"/> Università <input type="checkbox"/> Enti Locali <input type="checkbox"/>	Enti di ricerca <input type="checkbox"/> Università <input type="checkbox"/> Enti Locali <input type="checkbox"/>
	Imprese Private <input type="checkbox"/>	Imprese Private <input type="checkbox"/>
<b>Finalità delle collaborazioni</b>	<b>Attuali</b>	<b>Future</b>

#### 4. Descrizione dei prodotti/servizi

#### 5. Sono stati avviati processi di diversificazione produttiva e/o commerciale? (es. nuovi prodotti/nuovi mercati)



**6. Sono stati avviati processi di innovazione aziendale? Se sì descrivere quali (es. innovazione di prodotto, di processo, nell'organizzazione, nelle strategie ecc.)**

**7. Da imprenditrice quali sono le difficoltà maggiori che incontra?**

**8. Ci sono dei problemi irrisolti nell'impresa? Se sì descrivere quali e l'area della funzione aziendale in cui sono presenti**

**9. Descrivere le aspettative rispetto all'intervento di Mentoring**

Data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma