|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  **pri** |  |  **pri**  |   |

Mod. A) **CANDIDATURA IN FORMA SINGOLA**

|  |
| --- |
| **PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA IN FORMA SINGOLA****Bando “Azioni di supporto all’internazionalizzazione delle imprese 2025”** |

|  |
| --- |
| **DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE** |

|  |
| --- |
| Denominazione       |
| Cod. fiscale       |
| Indirizzo        |
| Attività principale/Oggetto sociale       |
| Indirizzo posta certificata       |
| Nominativo del legale rappresentante       |

**Da compilare solo in mancanza di delega all’Organizzazione di Servizi:**

Nominativo del referente operativo (alle dipendenze del soggetto attuatore):

Qualifica:       e-mail

Telefono:

Indirizzo di posta certificata dedicata al bando

|  |
| --- |
| **ORGANIZZAZIONE DI SERVIZI DELEGATA ALLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’** **(soggetto attuatore - *da compilare se diverso dal soggetto richiedente)*** |

|  |
| --- |
| Denominazione       |
| Cod. fiscale       |
| Indirizzo        |
| Attività principale/Oggetto sociale       |
| Nominativo del legale rappresentante       |

Nominativo del referente operativo (alle dipendenze del soggetto attuatore o del soggetto promotore):

Qualifica:       e-mail

Telefono:

Indirizzo di posta certificata dedicata al bando

|  |
| --- |
| **RAPPRESENTATIVITA’ DELL’ORGANIZZAZIONE DI CATEGORIA SUL TERRITORIO (indicare il numero di imprese associate e il numero di sportelli operativi sul territorio)** |

|  |
| --- |
| **ESPERIENZE MATURATE IN INIZIATIVE SIMILARI (descrivere sinteticamente i progetti similari a quelli proposti, realizzati dal soggetto attuatore, anche congiuntamente con altri soggetti, negli ultimi 5 anni)**  |

|  |
| --- |
| **ADEGUATEZZA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (indicare l’esistenza all’interno dell’Organizzazione di Categoria e/o dell’Organizzazione di Servizi di un’area specialistica dedicata al tema dell’internazionalizzazione delle imprese, competenze del personale dedicato e la capacità di erogazione delle ore consulenziali indicate)**  |

|  |
| --- |
| **PROFESSIONALITA’ ED ESPERIENZA DEI CONSULENTI SENIOR CHE VERRANNO IMPIEGATI NELL’EROGAZIONE DEI SERVIZI PER I QUALI SI CHIEDE L’ACCREDITAMENTO (livello di istruzione minimo e esperienza professionale minima)** |

**Titolo di studio:**

[ ]  diploma professionale (3 anni)

[ ]  diploma di scuola media superiore (5 anni)

[ ]  diploma universitario / laurea I° livello

[ ]  laurea II° livello

[ ]  master/scuole di specializzazione post-laurea

**Anni di esperienza professionale coerente con l’ambito consulenziale:**

[ ]  da 5 a 10 anni

[ ]  > 10 anni

|  |
| --- |
| **AREE DEGLI INTERVENTI** |

[ ]  individuazione dei punti di forza e di debolezza e dei vantaggi competitivi delle imprese, al fine di valutare le potenzialità di sviluppo sui mercati-obiettivo;

[ ]  acquisizione delle informazioni relative alle caratteristiche dei nuovi mercati (la domanda, l’offerta, la concorrenza, le leggi, le abitudini dei consumatori, l’evoluzione dei trend di crescita, i canali di distribuzione disponibili, ecc) finalizzata alla valutazione delle opportunità e delle minacce presenti;

[ ]  scelta del/i mercato/i-obiettivo;

[ ]  definizione della strategia di ingresso nel/i nuovo/i mercato/i, delle strategie di business adeguate, del marketing mix da adottare (prodotti/servizi, politiche di prezzo, canali di vendita, comunicazione/promozione), dei modelli organizzativi finalizzati all’apertura verso i mercati esteri.

|  |
| --- |
| **ENTITA’ DEGLI INTERVENTI** |

1. Numero di ore di consulenza senior proposte:

 Importo orario (massimo € 100,00): €

 Totale: €

1. Numero di ore di consulenza di accompagnamento proposte (massimo 50% delle ore senior):

 Importo orario: € 40,00

 Totale: €

**Valore complessivo dei voucher per le attività proposte**

(sommare i totali di cui al punto A) e B)): **€**

 Firma del rappresentante legale

 dell’Organizzazione di Categoria

 Firmato digitalmente ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

**Allegati alla domanda:**

[ ]  **modello B): dichiarazione dell’Organizzazione di Categoria e Organizzazione di Servizi eventualmente indicata quale soggetto attuatore delle iniziative, resa in conformità al D.P.R. 28/12/2000 n.445, sottoscritta dal legale rappresentante.**