

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Trieste  
Piazzale Europa,1 - 34127 Trieste

e p.c.

Al Direttore  
del Dipartimento di \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di Trieste  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta autorizzazione Spin-Off Accademico o Universitario**

Il proponente **Dott. /Prof.** \_\_\_\_\_ afferente ed operante presso il  
Dipartimento di \_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di Trieste,  
in ottemperanza al "Regolamento di attuazione del Dlgs. n. 297/99" (Regolamento spin off)

**CHIEDE**

di poter attivare uno **Spin-Off Accademico o Universitario** avente le seguenti caratteristiche:

- 1. Nome della Società:** \_\_\_\_\_
- 2. Forma giuridica:** Società a Responsabilità Limitata (o altro)
- 3. Capitale sociale:** € \_\_\_\_\_
- 4. Oggetto sociale:** (descrizione sintetica ma esauriente delle attività dell'azienda)
- 5. Compagine sociale:**

cognome	nome	% quota	carica sociale	posizione ricoperta all'università

(carta intestata della struttura)

### **CHIEDE INOLTRE**

- la partecipazione dell'Università di Trieste al capitale sociale nella misura del X%, la concessione all'utilizzo del marchio "Università di Trieste" e del logo correlato;
- di poter rimanere in servizio a tempo pieno.

### **DICHIARA ALTRESÌ**

di aver/non aver intenzione di ricoprire all'interno della Società alcuna carica esecutiva (oppure quale), ma di svolgere esclusivamente la funzione di responsabile scientifico/presidente/consigliere senza delega/etc.

Per tale motivo garantisce che la propria partecipazione alla Società di cui in oggetto non ostacolerà la normale attività didattica e scientifica di cui è titolare.

Trieste, DATA

Firma del Proponente

Riferimenti completi  
del Proponente  
(signature)