|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Repubblica e Cantone TicinoDipartimento dell'educazione, della cultura e dello sportDipartimento delle finanze e dell'economia |  |  | 1 di 2 |
|  | Istituto della formazione continuaFondounimpresa Indirizzo postaleAla Munda 35 Casella postale 21706528 Camorino 6501 Bellinzona | 22.02.2024 |
|  |
|  | Valutazione preliminare attività indipendente |

**Documento ufficiale per la richiesta di valutazione del progetto secondo la Legge sul rilancio dell’occupazione e sul sostegno ai disoccupati (L-rilocc) del 13 ottobre 1997**

(Art. 6 L-rilocc e Art. 9, 10, 11 R L-rilocc)

**Dati della persona richiedente**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Cognome | Nome |
|  |  |
| Indirizzo | CAP e Luogo |
|  |  |
| Telefono ufficio /casa | Telefono cellulare |
|  |  |
| Indirizzo email | Data di nascita |
|  |  |

**Il progetto**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Titolo del progetto | Ramo d’attività |
|  |  |
| Descrizione dell’idea/del progetto |
|  |
| Situazione attuale di sviluppo del progetto (p.es. In fase di studio, fase di fondazione, fase di avvio, ecc.) |
|  |
| Qual è la potenziale clientela interessata al prodotto/servizio offerto |
|  |
| Forma giuridica scelta |
|  |
| Valutazione e analisi del mercato (Dimensione, tendenze, target, ecc.) |
|  |
| Analisi della concorrenza (Chi sono i concorrenti diretti e indiretti? Come si differenzia l’attività rispetto alla concorrenza?) |
|  |
| Sono necessarie autorizzazioni, notifiche, permessi per operare nel settore? |
|  |
| Elenco dei prodotti/servizi proposti |
|  |
| Politica dei prezzi (Listino prezzi e/o tariffa oraria) |
|  |
| Strategia di marketing e pubblicità |
|  |
| Concetto di finanziamento e stadio economico dell’attività (breve descrizione della situazione attuale dell’attività: alla ricerca di fondi, in avvio, già operativa, ecc.) |
|  |
|  |  |
| **La presente domanda dev’essere compilata in tutte le sue parti e provvista di tutti gli allegati richiesti. Qualora la documentazione dovesse risultare incompleta, la pratica non potrà essere trattata.** |
| **Dichiaro inoltre che le informazioni contenute nel presente questionario sono complete e veritiere.** |
|  |
| Luogo e data | Firma della persona richiedente |
|  | Per le persone minorenni e sotto curatela, firma di chi li rappresenta legalmente |