**Allegato 7) Modello Feedback – Da compilare per ciascuna missione all’estero o attività di incoming**

*(info) Per la compilazione spostarsi tra le caselle in grigio con il mouse*

Report di partecipazione al PROGETTO (da compilare obbligatoriamente a cura del legale rappresentante dell’Azienda beneficiaria)

|  |  |
| --- | --- |
| Azienda: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Codice univoco: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Legale rappresentante: |  |

PROGETTO (denominazione e luogo di svolgimento):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date di partecipazione dal |  | al |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Localizzazione (numero di padiglione e stand) |  |

Descrizione/relazione delle attività svolte (es. in termini di attività preparatorie anche promozionali, numero e tipologia di contatti avuti, eventuali contatti/contratti avviati, descrizione dei prodotti presentati)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La sua azienda ha presentato prodotti nuovi/innovativi? | SI |  | NO |  |

Ritiene che questa iniziativa sia stata efficace per la sua azienda, in termini di visibilità e possibilità di creare contatti commerciali? (selezionare un numero 1=non efficace; 5= molto efficace)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Come giudica il PROGETTO in generale, al di là dei risultati specifici raggiunti? (selezionare un numero 1=non efficace; 5= molto efficace)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Ritiene positivi gli esiti della partecipazione al PROGETTO in termini di qualificazione ed interesse degli operatori intervenuti? (selezionare un numero 1=non efficace; 5= molto efficace)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Come giudica il sostegno ricevuto dai fondi FESR per la partecipazione al PROGETTO? (selezionare un numero 1=non efficace; 5= molto efficace)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |
| E’ sua intenzione partecipare ad altri PROGETTI simili? | | | | | | | | | | | SI |  | NO |  |

Eventuali note e commenti, utili anche per valutare la qualità dell’evento fieristico e per migliorare i servizi rivolti alle imprese regionali

|  |
| --- |
|  |

Firma digitale del legale rappresentante