Allegato n.4

**Relazione finale di intervento**

*(da compilare da parte dell’impresa/dell’impresa capofila/della rete soggetto beneficiaria)*

* 1. **Obiettivi del progetto di internazionalizzazione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’obiettivo finale del progetto è stato conseguito | SI | NO |

*(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il beneficiario ha conseguito i vantaggi attesi in fase di presentazione della domanda | SI | NO |

*(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il beneficiario ha incrementato la sua quota di fatturato export attraverso questo progetto | SI | NO |

*(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti, in caso di risposta positiva specificare la % di incremento della quota di fatturato export)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il beneficiario è interessato ad aderire alla seconda tranche di agevolazioni sotto forma di Voucher | SI | NO |

*(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti)*

* 1. **Caratteristiche del progetto di internazionalizzazione realizzato**

|  |
| --- |
| Descrivere le principali attività svolte dal/dai TEM, specificando quali hanno necessitato della presenza fisica in azienda e quali sono state svolte da remoto |

|  |
| --- |
| Descrivere gli obiettivi di internazionalizzazione conseguiti a seguito della realizzazione del programma di affiancamento del/dei TEM, nonché le ricadute in termini di presenza su mercati esteri/acquisizione nuovi contatti/aumento vendite all’estero, con particolare riferimento ai risultati ottenuti in termini di incremento del livello di competenze in ambito export |

Descrivere le eventuali ulteriori attività che il beneficiario intende realizzare per assicurare continuità al percorso di internazionalizzazione avviato attraverso la fruizione dei voucher

* 1. **Qualità del servizio di Temporary Export Management**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Il progetto è stato realizzato conformemente a quanto stabilito nel contratto stipulato con la società fornitrice di servizi di affiancamento all’internazionalizzazione | SI | NO |   *(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | E’ stata prevista in contratto la presenza di un solo TEM per tutta la durata della prestazione | SI | NO |   *(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti e indicare i nominativi dei TEM dedicati)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | La fornitura di servizi di affiancamento all’internazionalizzazione ha avuto una durata superiore a 6 mesi | SI | NO |   *(in caso di risposta positiva illustrare le ragioni sottostanti e quantificare la durata)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Il/i TEM identificato/i in contratto è/sono stato/i variato/i nel corso del progetto | SI | NO |   *(in caso di risposta positiva illustrare le ragioni sottostanti)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Il/i TEM ha/hanno condiviso con il beneficiario gli obiettivi e le modalità per raggiungerli, anche ridefinendoli in itinere sulla base delle esigenze di affiancamento emergenti | SI | NO |   *(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti)* | | | |
| Il/i TEM è/sono stato/i professionale/i ed adeguato/i nello svolgimento del servizio richiesto | SI | NO |

*(in caso di risposta negativa illustrare le ragioni sottostanti)*

Luogo e data ………………………………………….

Legale rappresentante

*(firmato digitalmente)*