

Rilevazione del gradimento del servizio ricevuto

SETTORE _____

Servizio _____

Gentile Signora/e, per migliorare i servizi offerti da questa amministrazione Le chiediamo, cortesemente, di rispondere ad alcune domande. La sua opinione è per noi preziosa. Il questionario è anonimo, i dati raccolti saranno trattati in modo aggregato nel rispetto della legge sulla privacy.

1. Quali strumenti utilizza più frequentemente per contattare questo Settore?

- 1 Telefono
- 2 Posta
- 3 Posta elettronica
- 4 Mi reco di persona presso la sede
- 5 Altro (specificare) _____

2. Se conosce i nostri uffici, può esprimere il suo grado di soddisfazione rispetto ai seguenti aspetti organizzativi:

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
1. Orario di apertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tempi di attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Presenza di segnaletica interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comfort degli spazi di attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Adeguatezza dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ha mai visitato il sito internet del Comune?

- 1 Sì
- 2 No

4. Quanto è soddisfatto delle seguenti caratteristiche del sito Internet del Comune?

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
1. Accessibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aggiornamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Completezza delle informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Facilità di ricerca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Modulistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Con quale ufficio ha avuto contatto? (Possibili più risposte)

- 1. Servizio (specificare)
- 2. Ufficio (specificare)
- 3. Altro (specificare)

6. Principalmente, per quale motivo si è recato da noi?

- 1. Chiedere informazioni
- 2. Seguire l'iter di una pratica in corso
- 3. Presentare una nuova pratica
- 4. Avere accesso agli atti amministrativi
- 5. Altro (specificare)

7. Ha ottenuto ciò di cui aveva bisogno?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 in parte

8. Subito o è dovuto tornare più volte?

- 1 Subito
- 2 Sono tornato ____ volte

9. Indichi il suo grado di soddisfazione rispetto al servizio ricevuto

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
1. Cortesia del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Capacità di ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Competenza del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Chiarezza nel fornire spiegazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tempestività nella risposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Accessibilità degli uffici per persone con disabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ritiene chiara la modulistica che Le è stato richiesto di compilare?

Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Complessivamente come valuta l'attività del Settore in rapporto alle sue aspettative?

Buona	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ha qualche suggerimento per migliorare il servizio?

.....

.....

13. A che titolo ha contattato il Settore?

- 1. Privato cittadino
- 2. Impresa
- 3. Pubblica Amministrazione
- 4. Libero Professionista
- 5. Associazioni di categoria

6. Altro _____

Alcuni dati conclusivi a soli fini statistici

Età	Sesso	Titolo di studio	Professione
1 <input type="checkbox"/> Fino 29 2 <input type="checkbox"/> Da 30 a 60 3 <input type="checkbox"/> Oltre i 60	1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> F	1 <input type="checkbox"/> Nessun titolo 2 <input type="checkbox"/> Licenza elementare 3 <input type="checkbox"/> Licenza scuola media inferiore 4 <input type="checkbox"/> Diploma scuola media superiore 5 <input type="checkbox"/> Laurea	1 <input type="checkbox"/> Impiegato/lavoratore dipendente 2 <input type="checkbox"/> Libero Professionista 3 <input type="checkbox"/> Casalinga 4 <input type="checkbox"/> Studente 5 <input type="checkbox"/> Disoccupato 6 <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Nazionalità 1 <input type="checkbox"/> Italiana 2 <input type="checkbox"/> Straniera		Residenza 1 <input type="checkbox"/> Scicli 2 <input type="checkbox"/> Altro comune (specificare)

Il questionario non deve essere firmato.

I dati in esso contenuto devono restare anonimi

Grazie ancora per la preziosa collaborazione.