

QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Egregio Signore/Gentile Signora

Per conoscere il livello di soddisfazione dei servizi forniti da questo Comune, Le chiedo di esprimere il grado di soddisfazione sulle prestazioni ricevute, **in forma anonima**.

La prego di compilare il questionario (perderà solo 2 o 3 minuti) e di esprimere il Suo giudizio sui servizi ricevuti (può richiedere e compilare anche più di un questionario per esprimere il Suo giudizio su più servizi).

Una volta compilato può inserirlo nell'apposita urna presso i nostri uffici.

I risultati verranno divulgati sul sito del Comune.

Da essi intendiamo ricavare spunti e indicazioni per migliorare i servizi offerti.

Grazie per la collaborazione.

IL SEGRETARIO COMUNALE



N.B. inserire una crocetta nella casella corrispondente alla risposta scelta

Sesso			
Età			
<input type="checkbox"/>	Da 18 a 59 anni	<input type="checkbox"/>	60 ed oltre
Titolo di studio			
<input type="checkbox"/>	lic. elem. o media	<input type="checkbox"/>	diploma
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	laurea
Nazionalità			
<input type="checkbox"/>	Italiana	<input type="checkbox"/>	Straniera

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE DEL SERVIZIO (N.B. indicare il servizio utilizzato o l'impiegato/a da cui si è stati ricevuti)

Per quale tipo di pratica si è rivolto al Servizio indicato?

Quanto tempo ha aspettato prima di essere ricevuto dall'impiegato (in minuti)?	
<input type="checkbox"/>	Nessuna attesa
<input type="checkbox"/>	Meno di cinque minuti
<input type="checkbox"/>	Oltre 5 minuti (indicare quanto)

Come giudica il servizio ricevuto, relativamente alle caratteristiche sotto indicate?	Non soddisfacente	soddisfacente Poco	soddisfacente Abbastanza	soddisfacente
TEMPESTIVITA' (= tempo impiegato nel concludere la pratica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCESSIBILITA' (=orario di ricevimento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CHIAREZZA (nella comunicazione da parte del personale)				
CORTESIA (del personale)				
PROFESSIONALITA' (=competenza sulla materia dimostrata dal personale)				

Che importanza attribuisce a ciascuna delle caratteristiche sotto indicate?	Poca importanza	importanza Media	importanza Molta
TEMPESTIVITA' (= tempo impiegato nel concludere la pratica)			
ACCESSIBILITA' (=orario di ricevimento)			
CHIAREZZA (nella comunicazione da parte del personale)			
CORTESIA (del personale)			
PROFESSIONALITA' (=competenza sulla materia dimostrata dal personale)			

Qual è il Suo giudizio globale sul servizio?							
	Scarso		Sufficiente		Discreto		Ottimo

Note, suggerimenti, commenti per il miglioramento del servizio

Più in generale, cosa ritiene che funzioni in questo Comune, cosa ritiene invece che non funzioni, e cosa ritiene si dovrebbe o potrebbe fare per migliorare il paese?

Note, suggerimenti, commenti:
