



## Regione Siciliana

Dipartimento Regionale \_\_\_\_\_

### QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADIMENTO DEL SERVIZIO RICEVUTO CUSTOMER SATISFACTION ANNO \_\_\_\_\_

Gentile Collega/Utente, per migliorare i servizi offerti da questo Dipartimento, Ti chiediamo, cortesemente, di rispondere ad alcune domande; la tua opinione è utile per migliorare la qualità dei servizi. Il questionario lo puoi anche restituire anonimamente in forma cartacea presso l'U.R.P., e i dati raccolti saranno trattati cumulativamente nel rispetto della legge sulla privacy.

1. **Quali strumenti utilizzi più frequentemente per contattare questo Dipartimento?**  
(barrare una sola opzione)

- Telefono     Posta     Posta elettronica     Mi reco di persona presso la sede  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

2. **Con quale frequenza consulti il sito internet del Dipartimento** (barrare una sola opzione)

- 1  Tutti i giorni  
2  Una o più volte a settimana  
3  Una o più volte al mese  
4  Sporadicamente  
5  Mai

3. **Indica il Tuo grado di soddisfazione per le seguenti caratteristiche del sito internet**

|                                | Molto                    | Abbastanza               | Poco                     | Per nulla                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Facilità di accesso al sito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Chiarezza                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Utilità                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Completezza                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Modulistica a disposizione  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. **Indica il Tuo grado di soddisfazione per le seguenti caratteristiche della Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale della Regione Siciliana**

|   | Molto                    | Abbastanza               | Poco                     | Per nulla                |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Facilità di individuazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Chiarezza  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Utilità  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Completezza  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. **Quante volte Ti sei recato presso il nostro Dipartimento nel corso degli ultimi 12 mesi?**

- 1 – 5 volte                       6 – 10 volte                       più di 10 volte

6. **Potresti indicare presso quale ufficio Ti sei recato?**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

**7. Potresti indicare il tuo grado di soddisfazione per i seguenti aspetti?**

|   | <b>Molto</b>             | <b>Abbastanza</b>        | <b>Poco</b>              | <b>Per nulla</b>         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Adeguatezza dei locali<br>(decoro, pulizia ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Servizi di portineria                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Chiarezza della segnaletica interna              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. Ritieni adeguati gli orari di ricevimento al pubblico?**

| <b>Molto</b>             | <b>Abbastanza</b>        | <b>Poco</b>              | <b>Per nulla</b>         |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**9. Principalmente, per quale motivo ti sei recato e rivolto all'ufficio? (barrare una sola opzione)**

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

**10. Sono motivi:**

- 1  Personali
- 2  Professionali
- 3  Per conto terzi
- 4  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**11. Quanto ti ritieni soddisfatto dal servizio ricevuto? Fornisci una risposta per ciascuno dei seguenti aspetti.**

|                                      | <b>Molto</b>             | <b>Abbastanza</b>        | <b>Poco</b>              | <b>Per nulla</b>         |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cortesia del personale            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Competenza del personale          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Chiarezza nel fornire spiegazioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tempestività nella risposta       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**12. Ti è stato chiesto di compilare dei moduli?**

- 1  SI
- 2  NO

**13. Se hai compilato uno o più moduli, quanto ritieni chiara la modulistica che ti è stato chiesto di compilare?**

| <b>Molto</b>             | <b>Abbastanza</b>        | <b>Poco</b>              | <b>Per nulla</b>         |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Suggerimenti per migliorare i servizi**

---

---

---

---