



Unione Europea
REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADIMENTO DEL SERVIZIO RICEVUTO

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, e i dati raccolti saranno trattati cumulativamente nel rispetto della legge sulla privacy.

1. E' la prima volta che si collega al sito on – line della Regione Siciliana?

- 1 SI
2 NO

2. Indichi il suo grado di soddisfazione per le seguenti caratteristiche del sito Internet.

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
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"/>

3. Quali strumenti utilizza più frequentemente per contattare questa amministrazione?

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

4. Ha contattato uno o più uffici dell'Amministrazione Regionale?

- 1 SI
2 NO

5. Quante volte si è recato presso gli uffici dell'amministrazione nel corso degli ultimi 12 mesi?

- 1 1 – 5 volte
2 6 – 10 volte
3 più di 10 volte

6. Potrebbe indicare a quale Dipartimento si è rivolto?

7. Potrebbe indicare a quale ufficio?

8. Potrebbe indicare il suo grado di soddisfazione per i seguenti aspetti?

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
1. Adeguatezza dei locali	<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"/>

9. Principalmente, per quale motivo si è recato e rivolto all'ufficio?

- 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. Quanto si ritiene soddisfatto dal servizio ricevuto? Fornisca una risposta per ciascuno dei seguenti aspetti.

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
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"/>

11. Le è stato chiesto di compilare dei moduli?

- 1 SI
- 2 NO

12. Se ha compilato uno o più moduli, quanto ritiene chiara la modulistica che le è stato chiesto di compilare?

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

13. Quanto ritiene adeguati gli orari di ricevimento al pubblico?

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

14. Ha dei suggerimenti per migliorare i servizi?

15. Potrebbe indicare i motivi per cui si è rivolto all'ufficio dell'amministrazione?

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

Alcuni dati conclusivi, ai soli fini statistici.

Età

- 1 Fino a 29 Da 30 a 44 Da 45 a 60 Oltre i 60

Nazionalità

- 1 Italiana Straniera

Sesso

- 1 M F

Titolo di studio

- 1 Nessun Titolo
2 Licenza elementare
3 Licenza scuola media inferiore
4 Licenza scuola media superiore
5 Laurea
6 Altro (specificare) _____

Potrebbe indicare la sua attività professionale?

- 1 Disoccupato
2 Occupato
3 Pensionato
4 Casalinga
5 Imprenditore
6 Dipendente pubblico
7 Libero professionista
8 Rappresentante associazioni di categoria
9 Altro (specificare) _____

Residenza

- 1 Palermo
2 Altra provincia (specificare) _____
3 Altro Paese (specificare) _____