

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?

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
1. Adeguatezza dei locali (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?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
<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.

	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"/>

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?

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

Suggerimenti per migliorare i servizi
