

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

Dipartimento Regionale dell'Ambiente

Area Interdipartimentale "Affari Generali"

U.R.P. (urp.ambiente@regione.sicilia.it)

Questionario di Customer Satisfaction

Egregio utente,

La preghiamo di compilare il questionario per verificare se le Sue esigenze siano state rispettate ma anche come prezioso contributo per il miglioramento dei nostri servizi.

La ringraziamo fin d'ora per la gentile collaborazione.

U.R.P. Ambiente

AREA DELL'ACCOGLIENZA:

A) Ha concordato la Sua visita previo appuntamento telefonico?

SI

NO

B) Quali strumenti utilizza comunemente per contattare l'amministrazione?

- Telefono
- Posta
- E Mail
- PEC
- Mi reco direttamente presso gli uffici
- Altro _____

C) Ha individuato subito il Servizio o l'Area di riferimento per la sua pratica?

SI

NO

Presso quale area o servizio si è recato?

D) Il funzionario di riferimento era:

- Presente
- Temporaneamente assente
- Assente giustificato
- Assente ingiustificato

E) Nel caso in cui il funzionario non era presente qualcuno le ha comunque fornito notizie sulla sua pratica?

SI

NO

F) Potrebbe indicare il suo grado di soddisfazione per i seguenti aspetti?

Alta Adeguata Sufficiente Insufficiente

Adeguatezza dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi di portineria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segnaletica interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G) Per la risoluzione del suo problema ha dovuto contattare più uffici della Regione Siciliana?

SI

NO

H) Quante volte si è recato presso i nostri uffici per la soluzione del medesimo problema?

- Meno di 2**
- Più di 2**

I) Quanto ritiene adeguati gli orari di ricevimento per il pubblico

Molto Abbastanza Poco Per Niente

AREA DELL'EFFICIENZA:

A) Come valuta la trattazione della Sua pratica?

- Rigorosa**
- Approfondita**
- Sufficiente**
- Superficiale**

B) Come valuta i tempi di trattazione della Sua pratica?

- Brevi**
- Congrui**
- Accettabili**
- Lunghi**

C) Come valuta la professionalità del funzionario incaricato della trattazione della Sua pratica?

- Alta**
- Adeguate**
- Sufficiente**
- Inadeguata**

D) Quanto si ritiene soddisfatto del servizio ricevuto?

Molto Abbastanza Poco Per Niente

Cortesìa del Personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza del Personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficienza del Personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempestività della risposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODULISTICA

A) Ha trovato facilmente la nostra modulistica sul sito web?

Si No

B) La modulistica era aggiornata?

Si No

C) Se ha compilato dei moduli quanto ritiene chiara e semplice la modulistica che le è stata fornita?

Molto Abbastanza Poco Per Niente

AREA WEB

Può indicare il suo grado di soddisfazione per le seguenti caratteristiche del sito internet del Dipartimento?

Molto Abbastanza Poco Per Niente

Accessibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggiornamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completezza delle Informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSIDERAZIONI FINALI

Buono Adeguato Sufficiente Insufficiente

Come consideri il servizio Offerto?

Suggerimenti, note e commenti

Le chiediamo ancora un po' di pazienza, la compilazione di quest'ultima parte del questionario è assolutamente facoltativa e i dati verranno utilizzati a fini esclusivamente statistici

Età Fino a 29 Da 30 a 44 Da 45 a 60 Oltre i 60

Nazionalità Italiana Straniera

Sesso 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)_____

Data_____