



Il presente questionario è diretto a coloro che avendo intrattenuto rapporti diretti con il Dipartimento dell'Istruzione e della Formazione Professionale, vogliono trasmettere il presente questionario via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica : urp.istrform@regione.sicilia.it

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. È la prima volta che si rivolge a questo Dipartimento?

- 1 Sì
2 No

2. Se è già stato qui, ricorda quante volte nel corso degli ultimi 12 mesi?

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

3. Indichi il grado di soddisfazione per i seguenti aspetti riguardanti l'accoglienza.

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
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"/>

4. Quali strumenti utilizza più frequentemente per contattare questo Dipartimento?

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

5. Ha mai visitato il sito internet del Dipartimento?

- 1 Sì
2 No

6. Se sì, indichi il suo grado di soddisfazione per le seguenti caratteristiche del sito internet del Dipartimento.

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
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"/>

7. Presso quale Ufficio si è recato? (possibili più risposte)

- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Area (specificare) _____
- Servizi (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

8. Principalmente, per quale motivo è venuto?

- Chiedere informazioni
- Presentare una nuova pratica
- Seguire l'iter di una pratica in corso
- Conclusione di un procedimento
- Avere accesso agli atti amministrativi
- Altro (specificare) _____

9. Indichi il suo grado di soddisfazione per il servizio ricevuto.

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
1. Cortesia del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Capacità di ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Competenza del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Chiarezza nel fornire spiegazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tempestività nella risposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ritene chiara la modulistica che le è stato chiesto di compilare?

Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ha dei suggerimenti per migliorare il servizio?
