

Questionario per la rilevazione della soddisfazione degli utenti

(Customer satisfaction)

Dipartimento _____

Ufficio _____

Responsabile _____

Il presente questionario è rivolto a tutti coloro che, per qualsiasi seria ragione, si sono trovati nella necessità di mettersi in contatto con il Comune di Santa Croce Camerina al fine di trovare risposta all'esigenza di soddisfare una propria necessità.

L'utente del servizio è cortesemente invitato a compilare il seguente questionario per permettere un costante miglioramento nelle modalità di erogazione del servizio.

La compilazione del questionario avviene con modalità tali da preservarne l'assoluto anonimato.

Una volta compilato il questionario dovrà essere depositato nell'apposita urna all'ingresso dell'ufficio comunale di riferimento.

Istruzioni per la compilazione:

- rispondere alle varie domande con una crocetta sul quadratino accanto alla risposta prescelta.

1. Servizio richiesto _____

2. Data dell'accesso all'ufficio _____

3. Il dipendente con cui è venuto in contatto porta il cartellino di riconoscimento?

SI

NO

4. Cortesia dell'operatore:

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

5. Disponibilità dell'operatore:

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

6. Capacità di ascolto dell'operatore:

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

7. Chiarezza e semplicità di esposizione dell'operatore:

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

8. I tempi di attesa che è stato costretto a sopportare li considera:

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

Inaccettabili	0
Spiacevoli	1
Tollerabili	2
Soddisfacenti	3
Ottimi	4

9. In caso di richiesta di appuntamento, quanti giorni sono trascorsi dal giorno della sua richiesta al giorno in cui è avvenuto?

meno di 7 meno di 14 più di 20

10. L'appuntamento è stato rinviato? SI NO

(Rispondere soltanto se alla domanda precedente avete risposto "sì")

Per indisponibilità sua Per problemi dell'Ufficio

11. Gli orari che le sono stati programmati per l'appuntamento sono stati rispettati?

SI NO

12. Ha avuto difficoltà ad individuare il locale dell'ufficio di suo interesse?

SI NO

13. Ha avuto necessità di compilare dei moduli? Se SI, li ritiene di agevole compilazione?

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

14. Come giudica il locale dell'Ufficio? È gradevole?

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

Se no, perché _____

15. Giudizio complessivo

(esprimere un giudizio utilizzando una scala che va da 0 a 4, 0 è il voto più basso, 4 è il voto più alto)

0 1 2 3 4

15.Eventuali suggerimenti e/o reclami.....

.....
.....
.....

L'Amministrazione Comunale La ringrazia vivamente per la collaborazione fornita al miglioramento dell'attività dell'ente mediante la compilazione del presente questionario.