

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
PRESIDENZA
AUTORITÀ DI BACINO DEL DISTRETTO IDROGRAFICO
DELLA SICILIA

90135 Palermo – Via G. Bonsignore n. 1

Tel. 0917079790 - 0917079474

mail: urp.adb@regione.sicilia.it

Tipologia di servizio erogato.....

Rilevazione del grado di soddisfazione 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 e la ringraziamo anticipatamente.

Il questionario è anonimo, i dati raccolti saranno trattati in modo aggregato nel rispetto della legge sulla privacy.

1. Indichi a quale categoria appartiene?

1. Privato cittadino
2. Impresa
3. Pubblica Amministrazione
4. Libero Professionista
5. Associazioni di categoria
6. Altro _____

Alcuni dati a soli fini statistici

Età : 1. Fino 29 - 2. Da 30 a 60 - 3. Oltre i 60

Sesso : _____

Titolo di studio : 1. Nessun titolo 2. Licenza elementare 3. Licenza scuola media inferiore
4. Diploma scuola media superiore 5. Laurea

Professione : 1. Impiegato/lavoratore dipendente 2. Libero Professionista 3. Studente
4. Disoccupato

Residenza : 1. Nazione _____ 2. Provincia _____.

2. Per il servizio richiesto come ha contattato questo Dipartimento/Ufficio?

1. Telefono
2. Posta
3. Posta elettronica
4. Di Presenza presso la sede
5. Altro (specificare)

3. Ha consultato preventivamente il sito internet istituzionale?
<https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/>.....

1 Sì
2 No

4. È stato facile avviare i contatti con l'ufficio erogatore del servizio richiesto?

1 Sì
2 No

5. Ha ottenuto un adeguato supporto?

1 Sì
2 No

6 Può esprimere una valutazione sui seguenti aspetti?
(1= pessimo, 5= eccellente)

1 Cortesia del personale:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2 Tempi di attesa:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3 Chiarezza delle informazioni ricevute:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
4 Accessibilità del servizio (orari.mezzi,ecc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5 Tempestività	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

7. Esprima il suo grado di soddisfazione complessivo rispetto al servizio ricevuto.

1. Molto soddisfatto
2. Soddisfatto
3. Poco soddisfatto
4. Non soddisfatto

8. Ha qualche suggerimento per migliorare il livello del servizio erogato?

.....
.....

Grazie per la cortese collaborazione.