

# COMUNE DI CASTEL FOCOGNANO

Provincia di Arezzo



## SCHEMA DI VALUTAZIONE SODDISFAZIONE UFFICIO

Gentile utente, le chiediamo di collaborare al miglioramento dei servizi erogati dal Comune di Castel Focognano, rispondendo alle poche, semplici domande che seguono. La ringraziamo per la sua disponibilità.

Lei si è recato presso l'Ufficio \_\_\_\_\_ per (anche più risposte):

<input type="checkbox"/> CHIEDERE INFORMAZIONI	<input type="checkbox"/> CONOSCERE LO STATO DI UN PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> CONSEGNARE DOCUMENTI
<input type="checkbox"/> ACCESSO AGLI ATTI	<input type="checkbox"/> CHIEDERE CHIARIMENTI SU UNA PRATICA	<input type="checkbox"/> RICHIEDERE MODULISTICA
ALTRO (SPECIFICARE): _____		

### DOMANDE GENERALI

1. E' la prima volta che si rivolge a questo ufficio ?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
2. La questione per la quale si era recato a questo ufficio è stata risolta ?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
3. Ritiene che avrà bisogno di tornare per lo stesso motivo un'altra volta nel medesimo ufficio ?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
4. Ha avuto facilità ad accedere all'ufficio ?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO
5. Le informazioni ricevute dall'ufficio sono state chiare?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO
6. Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute ?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO
7. Come giudica i tempi di attesa per la conclusione delle pratiche presso questo ufficio ?	<input type="checkbox"/> TEMPESTIVI
	<input type="checkbox"/> ADEGUATI
	<input type="checkbox"/> LUNGHI

### IL PERSONALE

1. cortesia e disponibilità del personale	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO
2. preparazione e competenza del personale	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO
3. capacità di ascolto	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO

<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
MOLTO

4. capacità di risoluzione del problema	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO

5. Come le sono sembrati i rapporti tra il personale, nell'ufficio che ha visitato ?	<input type="checkbox"/> SERENI/CORDIALI
	<input type="checkbox"/> TESI/CONFLITTUALI

**SERVIZI ESTERNI**

1. E' soddisfatto della manutenzione del verde pubblico?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO

2. E' soddisfatto della pulizia del territorio comunale?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO

3. E' soddisfatto del controllo del territorio comunale da parte dell'ufficio vigilanza?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**

1. Rispetto alle sue esigenze, gli orari di apertura dell'ufficio pensa che siano?	<input type="checkbox"/> SODDISFACENTI
	<input type="checkbox"/> NON DEL TUTTO SODDISFACENTI
	<input type="checkbox"/> INADEGUATI

2. Quale ulteriore orario di apertura preferirebbe ?	<input type="checkbox"/> MATTINA PRIMA DELLE 8.00
	<input type="checkbox"/> POMERIGGIO DOPO LE 16.00
	ALTRO: <input type="text"/>

**SITO WEB ISTITUZIONALE E MODULISTICA**

1. Conosce il sito web istituzionale del Comune di Castel Focognano?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTEMENTE
	<input type="checkbox"/> MOLTO

2. Se sì, come trova il sito web istituzionale del Comune di Castel Focognano (anche più risposte) ?	<input type="checkbox"/> INCOMPLETO
	<input type="checkbox"/> COMPLETO
	<input type="checkbox"/> AGGIORNATO
	<input type="checkbox"/> NON AGGIORNATO

3. E' soddisfatto della disponibilità di modulistica dell'ufficio?	<input type="checkbox"/> PER NIENTE/POCO
	<input type="checkbox"/> SODDISFATTO
	<input type="checkbox"/> MOLTO

**ACCESSIBILITA'**

1. Trova agevole l'accesso alla sede comunale per i portatori di handicap ?	<input type="checkbox"/> SÌ
	<input type="checkbox"/> PIÙ SÌ CHE NO
	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA
	<input type="checkbox"/> PIÙ NO CHE SÌ
	<input type="checkbox"/> NO

2. Nei contatti telefonici con il Comune, ha trovato, da parte degli addetti, un atteggiamento di:	<input type="checkbox"/> CORTESIA/DISPONIBILITA'
	<input type="checkbox"/> SCORTESIA/INSOFFERENZA

**GRADO DI SODDISFAZIONE COMPLESSIVA**

Le chiedo ora di giudicare complessivamente la qualità dell'attività svolta dall'ufficio presso cui oggi lei si è recato. Quale voto assegna , utilizzando il sistema di punteggio scolastico da 1 (pessimo) a 10 (ottimo) ?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	7	8	9	10

