



Presidenza della Regione Siciliana
Autorità di Bacino del Distretto Idrografico della Sicilia
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
90135 Palermo – Via G. Bonsignore n. 1,
Tel. 0917079790 - 0917079474
mail urp.adb@regione.sicilia.it

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

1. 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) _____

2. Se conosce i nostri uffici, può esprimere il suo grado di soddisfazione rispetto ai seguenti aspetti organizzativi:

	Molto	Abbastanza	Poco	Insufficiente
1. Orario di apertura dell'ufficio	<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. Presenza di segnaletica interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Chiarezza della segnaletica interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Adeguatezza dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ha mai visitato il sito internet del Dipartimento?

- 1 Sì
- 2 No

4. Quanto è soddisfatto delle 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"/>

5. Con quale ufficio ha avuto contatto? (Possibili più risposte)

- 1. Ufficio Relazioni con il Pubblico
- 2. Area (specificare)
- 3. Servizi (specificare)

4. Altro (specificare)

6. Principalmente, per quale motivo si è recato da noi ?

- 1. Chiedere informazioni
- 2. Seguire l'iter di una pratica in corso
- 3. Presentare una nuova pratica
- 4. Avere accesso agli atti amministrativi
- 5. Altro (specificare)

7. Ha ottenuto ciò di cui aveva bisogno?

- 1 Sì
- 2 No
- 3 in parte

8. Subito, o è dovuto tornare più volte?

- 1 Subito
- 2 Sono tornato ___ volte

9. Indichi il suo grado di soddisfazione rispetto al 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. Ritiene chiara la modulistica che Le è stato richiesto di compilare?

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

11. Complessivamente come valuta l'attività dell' Autorità di Bacino del Distretto Idrografico della Sicilia in rapporto alle sue aspettative?

Buona	Sufficiente	Mediocre	Insufficiente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ha qualche suggerimento per migliorare il servizio ?

.....
.....

13. A che titolo ha contattato il Dipartimento?

- 1. Privato cittadino
- 2. Impresa
- 3. Pubblica Amministrazione
- 4. Libero Professionista

5. Associazioni di categoria
 6. Altro _____

Alcuni dati conclusivi a soli fini statistici

Età	Sesso	Titolo di studio	Professione
1 <input type="checkbox"/> Fino 29	1 <input type="checkbox"/> M	1 <input type="checkbox"/> Nessun titolo	1 <input type="checkbox"/> Impiegato/lavoratore dipendente
2 <input type="checkbox"/> Da 30 a 60	2 <input type="checkbox"/> F	2 <input type="checkbox"/> Licenza elementare	2 <input type="checkbox"/> Libero Professionista
3 <input type="checkbox"/> Oltre i 60		3 <input type="checkbox"/> Licenza scuola media inferiore	3 <input type="checkbox"/> Casalinga
		4 <input type="checkbox"/> Diploma scuola media superiore	4 <input type="checkbox"/> Studente
		5 <input type="checkbox"/> Laurea	5 <input type="checkbox"/> Disoccupato
Nazionalità			6 <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
1 <input type="checkbox"/> Italiana		Residenza
2 <input type="checkbox"/> Straniera		1 <input type="checkbox"/> Palermo	
		2 <input type="checkbox"/> Altra provincia (specificare)	
		

*Il questionario non deve essere firmato.
 I dati in esso contenuto devono restare anonimi*

Grazie ancora per la preziosa collaborazione.

