

**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE SICILIANA**  
**ASSESSORATO DELL'ECONOMIA**  
**Autorità Regionale per l'Innovazione Tecnologica**  
Staff "Affari Generali - Attività Amministrativa e Legale - Controlli  
Interni  
U.R.P. ([staff.informatica@regione.sicilia.it](mailto:staff.informatica@regione.sicilia.it))

## Questionario di Customer Satisfaction

Egregio utente,

La preghiamo di compilare il questionario per verificare se le Sue esigenze siano state rispettate ma anche come prezioso contributo per il miglioramento dei nostri servizi.

La ringraziamo fin d'ora per la gentile collaborazione.

U.R.P. A.R.I.T.

**AREA DELL'ACCOGLIENZA:**

**A) Ha concordato la Sua visita previo appuntamento telefonico?**

SI

NO

**B) Quali strumenti utilizza comunemente per contattare l'amministrazione?**

- Telefono
- Posta
- E Mail
- PEC
- Mi reco direttamente presso gli uffici
- Altro \_\_\_\_\_

**C) Ha individuato subito il Servizio o l'Area di riferimento per la sua pratica?**

SI

NO

Presso quale area o servizio si è recato? .....

**D) Il funzionario di riferimento era:**

- Presente
- Temporaneamente assente
- Assente giustificato
- Assente ingiustificato

**E) Nel caso in cui il funzionario non era presente qualcuno le ha comunque fornito notizie sulla sua pratica?**

SI

NO

**F) Potrebbe indicare il suo grado di soddisfazione per i seguenti aspetti?**

**Alta Adeguata Sufficiente Insufficiente**

**Adeguatezza dei locali  
Servizi di portineria  
Segnaletica interna**





**G) Per la risoluzione del suo problema ha dovuto contattare più uffici della Regione Siciliana?**

SI

NO

**H) Quante volte si è recato presso i nostri uffici per la soluzione del medesimo problema?**

- Meno di 2
- Più di 2

**I) Quanto ritiene adeguati gli orari di ricevimento per il pubblico**

**Molto    Abbastanza    Poco    Per Niente**

**AREA DELL'EFFICIENZA:**                                                                                       

**A) Come valuta la trattazione della Sua pratica?**

- Rigorosa**
- Approfondita**
- Sufficiente**
- Superficiale**

**B) Come valuta i tempi di trattazione della Sua pratica?**

- Brevi**
- Congrui**
- Accettabili**
- Lunghi**

**C) Come valuta la professionalità del funzionario incaricato della trattazione della Sua pratica?**

- Alta**
- Adegua**
- Sufficiente**
- Inadeguata**

**D) Quanto si ritiene soddisfatto del servizio ricevuto?**

**Molto    Abbastanza    Poco    Per Niente**

**Cortesìa del Personale**  
**Competenza del Personale**  
**Efficienza del Personale**  
**Tempestività della risposta**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MODULISTICA**

**A) Ha trovato facilmente la nostra modulistica sul sito web?**

**Si**                       **No**

**B) La modulistica era aggiornata?**

**Si**                       **No**

**C) Se ha compilato dei moduli quanto ritiene chiara e semplice la modulistica che le è stata fornita?**

**Molto    Abbastanza    Poco    Per Niente**

                

**AREA WEB**

**Può indicare il suo grado di soddisfazione per le seguenti caratteristiche del sito internet dell’A.R.I.T.?**

**Molto    Abbastanza    Poco    Per Niente**

**Accessibilità  
Aggiornamento  
Completezza delle Informazioni**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CONSIDERAZIONI FINALI**

**Buono    Adeguato    Sufficiente    Insufficiente**

**Come consideri il servizio  
Offerto?**

                

Suggerimenti, note e commenti

---

---

---

---

---

---

---

Le chiediamo ancora un po’ di pazienza, la compilazione di quest’ultima parte del questionario è assolutamente facoltativa e i dati verranno utilizzati a fini esclusivamente statistici

**Età**     Fino a 29       Da 30 a 44       Da 45 a 60       Oltre i 60

**Nazionalità**     Italiana       Straniera

**Sesso**       M       F

### **Titolo di studio**

- 1  Nessun Titolo
- 2  Licenza elementare
- 3  Licenza scuola media inferiore
- 4  Licenza scuola media superiore
- 5  Laurea
- 6  Altro (specificare)\_\_\_\_\_

### **Potrebbe indicare la sua attività professionale?**

- 1  Disoccupato
- 2  Occupato
- 3  Pensionato
- 4  Casalinga
- 5  Imprenditore
- 6  Dipendente pubblico
- 7  Libero professionista
- 8  Rappresentante associazioni di categoria
- 9  Altro (specificare)\_\_\_\_\_

### **Residenza**

- 1  Palermo
- 2  Altra provincia (specificare)\_\_\_\_\_
- 3  Altro Paese (specificare)\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_