

UNIONE EUROPEA
REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA



Assessorato dell'Energia e dei Servizi di Pubblica Utilità
Dipartimento Regionale dell'Energia
RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA DALL'UTENTE
Customer Satisfaction

Gentile utente, per migliorare i servizi offerti, Le saremmo grati se volesse farci avere la Sua opinione in merito alla qualità del servizio rispondendo ad alcune domande. La Sua opinione è per noi preziosa. Il questionario è anonimo, e i dati raccolti saranno trattati cumulativamente nel rispetto della legge sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Data di compilazione...../...../.....

1. Quali strumenti utilizza più frequentemente per contattare questa amministrazione?

- Telefono
- U.R.P.
- Posta elettronica
- Mi reco personalmente presso la sede
- Altro (specificare).....

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

	Per niente	poco	soddisfatto	molto
L'orario di apertura dell'Ufficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sua raggiungibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accoglienza dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presenza di segnaletica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La chiarezza della segnaletica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenza di barriere architettoniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Se conosce il sito internet del nostro Dipartimento, può esprimere il suo giudizio in proposito?

carente	sufficiente	buono	ottimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Con quale Ufficio ha avuto contatto?

- U.R.P
- Servizio n.....

5. Nell'Ufficio con chi ha parlato?

- Dirigente: **URP**
- Dirigente: **Responsabile Servizio**
- Dirigente: **U.O.B.**
- Funzionario: **URP**
- Funzionario: **U.O.B.**
- Altro/non so

6. Qual è il suo giudizio sui seguenti aspetti relativi all'accoglienza ricevuta da parte del personale?

	carente	sufficiente	buono	ottimo
Cortesìa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di ascolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Legga attentamente i seguenti aspetti, poi esprima le Sue percezioni di soddisfazione relative ai servizi erogati sotto specificati.

	Per niente	poco	sufficiente	molto	pienamente
Correttezza delle informazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza del linguaggio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modulistica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Per quale motivo ci ha contattato?

- Per un accesso agli atti
- Per seguire l'iter di pratica personale
- Per un colloquio con dirigenti/funzionari
- Altro (specificare).....

9. Ha ottenuto ciò di cui aveva bisogno?

- SI
- NO
- in parte

10. Subito o è dovuto tornare più volte?

- Subito
- Sono tornato _____ volte

11. Esprima il suo giudizio riguardo ai tempi di attesa relativi alle richieste da Lei avanzate

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insoddisfacente | mediocre | sufficiente | buono |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Complessivamente come valuta l'attività del Dipartimento dell'Energia in rapporto alle sue aspettative?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| buona | sufficiente | mediocre | insoddisfacente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Eventuali proposte e suggerimenti migliorativi

14. Dati anagrafici

Sesso

- Maschio
- Femmina

Titolo di studio

- Licenza elementare
- Licenza media inferiore
- Licenza media superiore
- Laurea

Occupazione

- Lavoratore dipendente
- Datore di lavoro/imprenditore
- Libero professionista
- Altro (specificare).....

*Il questionario non deve essere firmato
I dati contenuti sono strettamente anonimi*

La ringraziamo per la cortese collaborazione