

Unione Europea  
Repubblica Italiana



*Regione Siciliana*

**PRESIDENZA**

**Dipartimento della Programmazione**

Piazza L. Sturzo 36 – 90139 Palermo

**UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

## **RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA 2025 (*CUSTOMER SATISFACTION*)**

Gentile Utente, per migliorare i servizi offerti dal nostro Dipartimento, Le chiediamo di dedicarci un po' del Suo tempo per compilare il presente questionario e quindi inviarlo all'**indirizzo di posta elettronica** che segue: [\*\*urp.programmazione@regione.sicilia.it\*\*](mailto:urp.programmazione@regione.sicilia.it).

Il questionario è anonimo, e le indicazioni con esso forniteci saranno trattate in modo aggregato nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza (*privacy*) dei dati personali.

La sua opinione ci è preziosa e, dunque, La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione.

## 1. Categoria

Privato	Impresa	Pubblica Amministrazione	Libero Professionista	Associazione di categoria	Altro

## 2. Dati a fini statistici

Età	Fino a 29 anni	Da 30 a 60	Oltre i 60 anni

Titolo di studio	Nessuno	Licenza elementare	Licenza scuola media inferiore	Diploma scuola media superiore	Laurea

Professione	Impiegato/lavoratore dipendente	Libero Professionista	Studente	Disoccupato

Residenza	Nazione (Indicare quale se diversa dall'Italia)	Provincia

3. Per il servizio richiesto come ha contattato il nostro Dipartimento?

Telefono	Posta	Posta elettronica	In sede	Altro

4. Ha consultato e/o utilizzato le nostre pagine Web (<https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/presidenza-regione/dipartimento-programmazione>)?

Sì	No
----	----

5. È stato agevole contattare l'articolazione funzionale ("ufficio") erogatrice del servizio richiesto?

Sì	No
----	----

6. Ha ottenuto un servizio adeguato alle sue richieste/aspettative?

Sì	No
----	----

7. Per quale motivo è entrato in contatto col nostro Dipartimento?

Chiedere informazioni	Seguire l'iter di un pratica	Produzione documentale	Accesso agli atti	Altro

8. Può esprimere una Sua valutazione sui seguenti aspetti (1 = pessimo → 5 = eccellente)?

	1	2	3	4	5
Cortesia del personale					
Tempi di attesa					
Chiarezza delle informazioni ricevute					
Tempestività					
Accessibilità del servizio (orari, mezzi...)					

9. Può esprimere la sua soddisfazione complessiva riguardo al servizio ricevuto?

Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Non soddisfatto

10. La invitiamo, in ultimo, a fornirci qualche indicazione per migliorare il servizio da rendere alla nostra Utente.

--