



COMUNE DI CHIGNOLO D'ISOLA

Provincia di Bergamo

Via IV Novembre, 3 Tel. 035/4949316/27 Fax 035/4940905

e-mail=protocollo@comune.chignolodisola.bg.it

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE UTENTI
















L'Amministrazione comunale con questo questionario assolutamente anonimo vuole conoscere il parere e le esigenze dell'utenza relativamente ai servizi erogati dagli sportelli comunali. La compilazione del presente questionario è indispensabile per verificare il gradimento del pubblico e migliorare il servizio offerto ai cittadini.

(rispondere con una crocetta **X**)

- | | |
|--|--|
| <p>1. Sesso
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>2. È residente in questo comune?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>3. Età
<input type="checkbox"/> meno di 18 anni
<input type="checkbox"/> tra 18 e 40 anni
<input type="checkbox"/> tra 41 e 65 anni
<input type="checkbox"/> oltre 65 anni</p> <p>4. Stato civile
<input type="checkbox"/> nubile/celibe
<input type="checkbox"/> coniugata/o
<input type="checkbox"/> unita/o civilmente
<input type="checkbox"/> convivente di fatto
<input type="checkbox"/> separata/o – divorziata/o
<input type="checkbox"/> vedova/o</p> | <p>5. Titolo di studio
<input type="checkbox"/> nessuno
<input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo
<input type="checkbox"/> scuola superiore
<input type="checkbox"/> laurea</p> <p>6. Professione
<input type="checkbox"/> studente
<input type="checkbox"/> casalinga/o
<input type="checkbox"/> operaio/a
<input type="checkbox"/> impiegato/a
<input type="checkbox"/> dirigente
<input type="checkbox"/> libero professionista
<input type="checkbox"/> artigiano/a
<input type="checkbox"/> disoccupato/a
<input type="checkbox"/> pensionato/a
<input type="checkbox"/> altro</p> |
|--|--|

GIUDIZIO DELL'UTENTE SULLA QUALITÀ DEL SERVIZIO

BIBLIOTECA

- | | | | |
|---|---|--|---|
| 1) Adeguatezza dell'orario di apertura al pubblico | POSITIVO <input type="checkbox"/>  | SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>  | NEGATIVO <input type="checkbox"/>  |
| 2) Tempo di attesa per accesso al servizio | POSITIVO <input type="checkbox"/>  | SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>  | NEGATIVO <input type="checkbox"/>  |
| 3) Chiarezza delle informazioni ricevute inerenti il servizio richiesto | POSITIVO <input type="checkbox"/>  | SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>  | NEGATIVO <input type="checkbox"/>  |
| 4) Cortesia del personale | POSITIVO <input type="checkbox"/>  | SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>  | NEGATIVO <input type="checkbox"/>  |
| 5) Giudizio complessivo sul servizio ricevuto | POSITIVO <input type="checkbox"/>  | SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>  | NEGATIVO <input type="checkbox"/>  |
| 6) Suggerimenti per migliorare l'offerta _____ | | | |

N.B. Si prega di barrare una casella di risposta per ogni singola domanda. È garantita l'anonimità dei dati del presente questionario (ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2006 n. 196). Le risposte verranno utilizzate esclusivamente per l'elaborazione di statistiche, allo scopo di migliorare la qualità del servizio e renderlo più rispondente alle esigenze degli utenti.

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE