

Questionario Suap

Gentile Signora/e,

Al fin di verificare il grado di soddisfazione dei servizi offerti alla cittadinanza per migliorarli, fornire risposte sempre più efficienti e tempestive e di agevolare il rapporto tra cittadino e uffici le chiediamo di rispondere alle domande contenute in questo questionario. La Sua opinione è per noi preziosa.

Per rispondere è sufficiente tracciare una croce nelle caselle.

La informiamo che la compilazione del questionario potrà avvenire in forma anonima.

Grazie per la Sua collaborazione.

1. Per quale motivo prevalente si è rivolto all'ufficio SUAP oggi? (*barrare una sola casella*)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dichiarazione inizio/fine attività | <input type="checkbox"/> comunicazione variazione settore merceologico |
| <input type="checkbox"/> comunicazione di trasferimento | <input type="checkbox"/> pratiche per licenza |
| <input type="checkbox"/> comunicazione giorno di riposo/orari ecc.. | <input type="checkbox"/> altre pratiche |
| <input type="checkbox"/> comunicazione voltura/variazione | <input type="checkbox"/> richiesta di informazioni sull'avanzamento della propria pratica |
| <input type="checkbox"/> comunicazione variazione superficie | |
| <input type="checkbox"/> richiesta di informazioni di carattere generale | |
| <input type="checkbox"/> ritiro di modulistica | |
| <input type="checkbox"/> altro (.....) | |

2. Con quale frequenza si è rivolto all'ufficio SUAP nell'arco dell'anno? (*barrare una sola casella*)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> è la prima volta | <input type="checkbox"/> fra le 3 e le 10 volte l'anno |
| <input type="checkbox"/> meno di 3 volte nell'arco di un anno | <input type="checkbox"/> oltre le 10 volte in un anno |

3. Oltre allo sportello quali altri canali ha utilizzato per mettersi in contatto con l'ufficio SUAP?

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> telefono | <input type="checkbox"/> via e-mail | <input type="checkbox"/> nessuno |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

4. Valutazione del servizio. Di seguito sono riportati alcuni aspetti del servizio, per ciascuno di essi dovrebbe esprimere il proprio grado di soddisfazione.

	<i>Per niente</i> 1	<i>Poco</i> 2	<i>Abbastanza</i> 3	<i>Molto</i> 4
Orari di apertura al pubblico				
Chiarezza della segnaletica interna per raggiungere l'ufficio				
Locali spaziosi e gradevoli				
	<i>Per niente</i> 1	<i>Poco</i> 2	<i>Abbastanza</i> 3	<i>Molto</i> 4
Adeguatezza degli spazi per garantire la riservatezza nell'espletamento delle pratiche				
Competenza e preparazione del personale				

Cortesia e disponibilità del personale				
Informazioni date in modo completo e dettagliato				
Capacità di fornire risposte chiare ed esaurienti				
Disponibilità a fornire informazioni telefoniche, via fax, via e-mail				
Tempo di attesa prima di accedere all'ufficio				
Tempo impiegato per l'espletamento della pratica				
Modulistica chiara e di facile compilazione				
Completezza ed efficacia delle pagine dedicate al servizio sul sito on line del Comune				

Assegni un voto al servizio nel suo complesso apponendo una croce sulla scala da 1 a 6

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

da un minimo di 1 (fortemente negativo) a un massimo di 6 (fortemente positivo)

Eventuali suggerimenti e proposte per migliorare la qualità del servizio:

.....

.....

.....

DATI DEL RISPONDENTE

Tipologia di utente: ₁ privato
₂ professionista

Sesso: ₁ M ₂ F

Età: _____

Comune di residenza: _____