Comune di Grassano (MT) – Piazza Ilvento n°1 – 75014 Grassano -tel. 0835/527824 – fax: 0835/527823
p. IVA: 00416840775 – c.f.: 80002540773
Area Organizzativa Omogenea "Gestione Documentale"
www.comune.grassano.mt.it

Comune di GRASSANO
Provincia di MATERA

AIUTATECI A MIGLIORARCI

Gentile utente, ci farebbe piacere conoscere il Suo giudizio sulla qualità dei servizi offerti dal nostro Comune allo scopo di migliorarci e di conoscere meglio le Sue esigenze.Per fare ciò abbiamo bisogno del Suo cortese aiuto. La preghiamo, quindi, di regalarci qualche minuto di tempo per compilare il questionario, barrando le caselle corrispondenti alle sue opinioni.
Se ritiene opportuno potrà sottoscriverlo assicurandoLe il rispetto delle norme sulla riservatezza.
Grazie per la collaborazione.

Età: fino a 40 anni ( ) Sesso (M) (F)
Da 41 a 60 ( )
Oltre 60 ( )

Titolo di Studio: licenza elementare ( ) diploma scuola media superiore ( )
Licenza media ( ) laurea ( )

La Sua posizione attuale è:
pensionato ( ) lavoratore dipendente ( ) lavoratore autonomo ( )
disoccupato ( ) Altro ( )

Lei si è rivolto oggi al Comune per ricevere informazioni dal ***Servizio***:_____ ***Ufficio*** _____

1. Esprima un parere circa:

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Competenza dei dipendenti				
Tempestività delle prestazioni				
chiarezza delle informazioni ricevute				
consulenza fornita per orientarLa nelle scelte				
Cortesia e disponibilità dei dipendenti				
comprensibilità di eventuali moduli				
rapidità del servizio				

2. Esprima un parere su:

	Soddisfacente	Non Soddisfacente
Orari di ricevimento		
Giorni di ricevimento		

In definitiva qual è la Sua valutazione complessiva sul servizio ricevuto?
Per nulla soddisfacente _____ Poco soddisfacente _____
Abbastanza soddisfacente _____ Molto soddisfacente _____

Ha qualche consiglio per migliorarlo?
……
……
……..

FIRMA (se ritenuto opportuno)

_____

Lasciare il questionario nell'apposito contenitore.