



COMUNE DI GIUGLIANO IN CAMPANIA
Città Metropolitana di Napoli

**Questionario di gradimento dei servizi erogati
dal Settore AMBIENTE**

Gentile Utente, Le chiediamo di dedicare qualche minuto del Suo tempo alla compilazione di questa scheda. Le Sue risposte ci permetteranno di offrire un servizio migliore, in linea con le aspettative ed i bisogni dei cittadini.

Modulo 1 – Conoscenza e aspettative dell'utenza riguardo ai servizi erogati

1) Per quali servizi si è recato in Comune? (specificare l'area o il servizio)

- | |
|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Servizio di gestione raccolta e smaltimento rifiuti |
| <input type="checkbox"/> Servizio piano di raccolta differenziata |
| <input type="checkbox"/> Servizio emergenza roghi tossici |
| <input type="checkbox"/> Altre attività del Settore Ambiente |

2) E' soddisfatto dei servizi offerti da:

- | |
|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Servizio di gestione raccolta e smaltimento rifiuti |
|------------------------------------------------------------------------------|

- sì
 molto

- no
 poco

- | |
|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Servizio piano di raccolta differenziata |
|-------------------------------------------------------------------|

- sì
 molto

- no
 poco

- | |
|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Servizio emergenza roghi tossici |
|-----------------------------------------------------------|

- sì
 molto

- no
 poco

Altre attività del Settore Ambiente

- sì no
 molto poco

3) *Ritiene che il personale sia attento e competente?*

- sì no abbastanza

4) *Ritiene che i servizi vengano erogati con tempestività?*

- sempre a volte mai

5) *I moduli per richiedere il servizio sono di semplice compilazione?*

- sì no abbastanza

6) *Trova assistenza, da parte del personale, nella compilazione delle richieste?*

- sì no abbastanza

7) *Ritiene che le informazioni sui servizi siano fornite in modo chiaro?*

- sì no abbastanza

8) *Osservazioni, proposte, suggerimenti:.....*

.....
.....
.....
.....

Modulo 2 – Conoscenza e aspettative verso i mezzi di comunicazione

9) *Attraverso quale mezzo di comunicazione acquisisce, in generale, le informazioni?*

- radio-tv stampa (quotidiani, riviste etc.)
 contatto diretto con gli uffici telefono (numeri verdi)
 opuscoli a domicilio sito internet
 altro

10) *Utilizza Internet per reperire informazioni dal sito del Comune?*

- più di una volta alla settimana una volta alla settimana
 una o più di una volta al mese saltuariamente
 mai

11) Se si trovasse nella necessità di rivolgersi al Comune, attraverso quale strumento di comunicazione preferirebbe farlo?

- | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di persona | <input type="checkbox"/> per posta |
| <input type="checkbox"/> tramite telefono | <input type="checkbox"/> via sms |
| <input type="checkbox"/> per e-mail | <input type="checkbox"/> tramite sito web |
| <input type="checkbox"/> altro | |

Modulo 3 – Dati Anagrafici¹

12) Sesso

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|

13) Età:

- | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> meno di 18 anni | <input type="checkbox"/> tra i 18 e i 25 anni |
| <input type="checkbox"/> tra i 26 e i 35 anni | <input type="checkbox"/> tra i 36 e i 50 anni |
| <input type="checkbox"/> tra i 51 e i 60 anni | <input type="checkbox"/> oltre i 60 anni |

14) Professione:

- | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> studente/essa | <input type="checkbox"/> lavoratore/trice dipendente |
| <input type="checkbox"/> disoccupato/a | <input type="checkbox"/> lavoratore/trice autonomo |
| <input type="checkbox"/> casalinga/o | <input type="checkbox"/> pensionato/a |

15) Titolo di studio:

- | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> elementare | <input type="checkbox"/> media inferiore |
| <input type="checkbox"/> media superiore | <input type="checkbox"/> laurea |
| <input type="checkbox"/> post laurea | |

¹ Il presente questionario è redatto in forma anonima, le risposte ed i dati forniti saranno utilizzati al solo scopo di effettuare rilevazioni statistiche per migliorare la qualità dei servizi resi.