**INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION SPORTELLO POLIFUZIONALE E UFFICIO TRBUTI**

***Gentile Signora, Egregio Signore,***

***Il Comune di Spotorno sta conducendo un’indagine per valutare la soddisfazione dell’utente relativamente al Servizio, avviato nell’anno 2019, denominato SPORTELLO POLIFUZIONALE e all’UFFICIO TRIBUTI.***

***L’Amministrazione si impegna a raccogliere l’opinione dei cittadini al fine di migliorare continuamente la qualità dei servizi offerti. Vorremmo pertanto chiederLe di rispondere alle domande contenute nel presente questionario, in quanto la sua opinione è per noi molto preziosa per migliorarci ed offrire servizi con le sue aspettative.***

***La informiamo che le risposte da lei fornite saranno utilizzate esclusivamente per fini statistici.***

***Il presente questionario potrà essere consegnato negli appositi contenitori posizionati presso i locali dello Sportello Polifunzionale e dell’Ufficio Tributi.***

***Grazie per la collaborazione,***

***Cordialmente***

***L’Area Sportello del Cittadino***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di compilazione………………………………..

**PROFILO DELL’UTENTE**

1. **Sesso:** maschio femmina

1. **Cittadinanza:** italiana straniera
2. **Fascia d’età :**

18-24 anni 25-34 anni 35-44 anni

45-54 anni 55-64 anni oltre 65 anni

1. **Frequenza di fruizione ultimo anno:**

meno di 5 volte tra 5 e 10 volte più di 10 volte

1. **Qual è la motivazione di accesso allo sportello polifunzionale:**

Protocollo Richieste per Occupazione Suolo Pubblico

Carta d’Identità Permessi accesso Zona ZTL

Servizio Raccolta Differenziata Tributi

Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Oltre a recarsi presso l’ufficio, quali altri canali ha utilizzato per mettersi in contatto con lo Sportello Polifunzionale?**
   * **Telefono**
   * **e-mail**
   * **sportello virtuale**
   * **nessuno**
2. **Quanto è soddisfatto dei nostri servizi?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Per niente | poco | abbastanza | molto |
| Orari e giorni di apertura |  |  |  |  |
| Chiarezza e completezza delle informazioni fornite |  |  |  |  |
| Disponibilità del personale |  |  |  |  |
| Facilità di accesso alla struttura |  |  |  |  |
| Adeguatezza degli ambienti (ampiezza e funzionalità della superficie) |  |  |  |  |
| Tempo di attesa per accedere all’ufficio |  |  |  |  |
| Tempo impiegato per l’espletamento della pratica |  |  |  |  |
| Chiarezza e facilità di compilazione della modulistica |  |  |  |  |
| Completezza e chiarezza delle pagine dedicate allo Sportello Polifunzionale e ai Tributi sul sito istituzionale dell’Ente |  |  |  |  |

**7) Assegni un voto al servizio nel suo complesso apponendo un segno sulla scala da 1 a 6, da un minimo di 1(fortemente negativo) ad un massimo di 6 (fortemente positivo):**

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

**8) Eventuali suggerimenti e proposte per migliorare la qualità del servizio:** …………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................……………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………

***Grazie per la sua preziosa collaborazione! Le risposte verranno utilizzate esclusivamente per l’elaborazione di tabelle statistiche allo scopo di migliorare la qualità dei servizi e renderli più rispondenti alle esigenze dei cittadini.***