

### SODDISFAZIONE DEL CLIENTE – SEZIONE TERRITORIALE

Nome  Cognome

Ente di appartenenza

Via  Comune  (  )

Tel  Fax  e-mail

**Il modulo può essere restituito in forma anonima**

I dati saranno trattati esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 D.lgs 196/2003).

[1 = insoddisfacente 2 = poco soddisfacente 3 = soddisfacente 4 = molto soddisfacente]

Come giudica il **contatto personale** avuto con gli operatori?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rispetto alle Sue necessità, come giudica i **tempi** di erogazione del servizio?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come giudica il servizio reso in termini di **chiarezza** delle informazioni?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come giudica il servizio reso in termini di **completezza** delle informazioni?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come giudica il servizio reso in termini di **competenza tecnica**?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha già usufruito, in passato, dei servizi della Sezione Territoriale di Arpa?

Se sì, li trova

Peggiorati	Uguali	Migliorati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Secondo Lei, Arpa in cosa potrebbe **migliorare**?