**QUESTIONARIO DI MISURAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL’UTENZA**

**DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLE TARIFFE E DEL RAPPORTO CON GLI UTENTI**

**EROGATO DAL COMUNE DI TOFFIA (RI)**

Gentile utente,

L’Ufficio Tributi del Comune di TOFFIA desidera ricevere il Suo prezioso contributo finalizzato al miglioramento del servizio di gestione delle tariffe e del rapporto con gli utenti della Tassa sui rifiuti TARI, attraverso la compilazione del presente questionario predispostoper valutare il grado di soddisfazione dell’utenza.

Si precisa chele risposte da Lei fornite saranno trattate in forma anonima e aggregata, salvaguardando in questo modo la riservatezza dei Suoi dati personali.

Le chiediamo cortesemente di compilarlo e riconsegnarlo in una delle seguenti modalità:

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalità di invio** | **Recapito** |
| Posta ordinaria | Via Porta Maggiore 902039 Toffia (RI) |
| PEC | comunicazione@pec.comune.toffia.ri.it |
| E-mail | comuneditoffia@libero.it |
| Consegna a mano allo sportello sito in  | Via Porta Maggiore 902039 Toffia (RI) |
| * Orari e giorni apertura sportello
 | Dal lunedì al giovedì ore 09:30-11:30 |
| Sportello online accessibile dal sito internet | https://comune.toffia.ri.it/ |

1. **Informazioni generali del contribuente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data di compilazione:** |  |
| **Dati relativi all’intestatario** |
| **Genere** | **Età** | **Titolo di studio** |
| M | F |  | Da 18 a 24 |  | Da 25 a 34 |  | Da 35 a 44 |  | Nessuno |  | Elementare |  | Medie |
|  | Da 45 a 54 |  | Da 55 a 64 |  | Oltre 65 |  | Superiori |  | Laurea |  | Altro |

1. **Percezione della qualità del servizio erogato nel complesso.**

**(Si prega di barrare con una X la casella)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMANDA** | **RISPOSTA****1 = pessimo****5= ottimo** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Cortesia e disponibilità del personale |  |  |  |  |  |
| Competenza del personale, comprensione delle specifiche esigenze dell'utente e tempestività nelle risposte |  |  |  |  |  |
| Chiarezza delle informazioni ricevute |  |  |  |  |  |
| Tempestività e Competenza del personale nella gestione del servizio |  |  |  |  |  |
| Modalità di accesso al servizio (sportello, telefono, fax, e-mail, sito internet, online) |  |  |  |  |  |
| Materiale informativo fornito dal servizio (regolamenti, normativa di riferimento) |  |  |  |  |  |
| Efficacia e velocità di risoluzioni reclami effettuati |  |  |  |  |  |
| Valutazione complessiva del servizio offerto |  |  |  |  |  |

1. **Con quale frequenza si è rivolto al nostro ufficio?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Almeno una volta a settimana** | **Almeno una volta al mese** | **Almeno una volta all’anno** | **Meno di una volta l’anno** |
| **Sportello** |  |  |  |  |
| **Telefono/fax** |  |  |  |  |
| **e- mail** |  |  |  |  |
| **Sito internet e/o sportello online** |  |  |  |  |

1. **Per quale motivo prevalente si è rivolto ai nostri uffici? (barrare una scelta)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Richiesta di variazione/cessazione |  | Richiesta di informazioni |
|  | Attivazione utenza |  | Reclami/Rettifiche importi |

1. **È a conoscenza della possibilità di reperire informazioni e modulistica nel sito internet?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si |  | No |

1. **Considera che il servizio sia migliorato rispetto agli anni precedenti?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Si |  | No |  | Non lo so |

1. **Esponga in questo spazio, se lo desidera, le sue osservazioni ed i suoi suggerimenti per il miglioramento del servizio**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |