



# QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI COMUNALI

✖ A quale di questi uffici si è rivolto per trattare una Sua pratica o averne notizie

✖ Esprima una valutazione per livello di gradimento in merito all'ufficio contattato



Gradimento ALTO



Gradimento MEDIO



Gradimento BASSO

✖ Vuole specificare i motivi del Suo giudizio sui servizi erogati

	GRADIMENTO ALTO	GRADIMENTO MEDIO	GRADIMENTO BASSO
Assistenza alla pratica			
Chiarezza delle informazioni			
Correttezza delle informazioni			
Tempestività nelle risposte			
Cortesia del personale contattato			

Data: