



### QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO SPORTELLO ACCERTAMENTI TASSA RIFIUTI

Gentile signora/e 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 sue aspettative.

Grazie per la collaborazione.

*Indichi come valuta i seguenti aspetti relativi al servizio:*

	4 - ottima	3 - buona	2 - mediocre	1 - insufficiente
Cortesìa e disponibilità del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei tempi di prenotazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza ed adeguatezza delle informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e professionalità degli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza delle informazioni riportate sull'avviso di accertamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valutazione generale del servizio offerto dallo sportello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------