

	Comunità Montana Cinque Valli Bolognesi	07-01-12- Questionario CS Funghi – Rev.1 – 04.02.2005	Data di emissione Pagina: 1 di 1
---	--	--	---

*Gentile Utente,
le chiediamo cortesemente di compilare il prospetto riportato a fondo pagina e di restituire la presente alla COMUNITÀ MONTANA CINQUE VALLI BOLOGNESI – VIALE RISORGIMENTO 1 – 40065 PIANORO (BO).
In tal modo potremo conoscere il suo grado di soddisfazione del servizio svolto dai nostri uffici e provvedere se necessario ai miglioramenti del caso.
La ringraziamo fin d'ora e la salutiamo cordialmente.*

*IL DIRIGENTE
Dr. Arch. Ferdinando Petri*

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELL'UTENTE

Nome e Cognome _____ Via _____ C.A.P. _____ Loc. _____	Data Compilazione li _____
--	-------------------------------

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO RICEVUTO	MOLTO BUONO	BUONO	MEDIOCRE	PESSIMO
1. Il personale ha dimostrato cortesia nel dialogare con lei?				
2. Ha trovato buone istruzioni, scritte e non, per usufruire dei nostri servizi?				
3. È stato opportunamente supportato/a nello sviluppo della pratica?				
4. Ha ricevuto su richiesta, esaurienti chiarimenti che hanno permesso il superamento di difficoltà burocratiche e interpretative?				

Distinti Saluti
