



Città di Paderno Dugnano

INDAGINE SULL'ACCESSIBILITA' DEI SERVIZI COMUNALI

Caro Concittadino,

il Comune di Paderno Dugnano, per migliorare la qualità e l'accessibilità dei propri servizi, intende rilevare le esigenze e ascoltare le opinioni degli utenti degli sportelli comunali. Attraverso il presente questionario, Le chiediamo pertanto cortesemente di darci un suo parere sull'accessibilità e la comodità dei servizi offerti dal Comune.

Le Sue risposte sono anonime e saranno elaborate insieme a quelle fornite da tutti gli altri rispondenti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione,
Il Sindaco

Giorno della rilevazione: LUN MAR MER GIO VEN SAB

Fascia oraria: 8:15-9:00 9:00-11:00 11:00-12:30 16:45-17:45

1. Quante volte viene in Comune mediamente?

una o più volte alla settimana	una o due volte al mese	una volta ogni due mesi	Più raramente
--------------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------

2. Quali uffici ha frequentato nell'ultimo anno? (possibili anche più risposte)

SERVIZI DEMOGRAFICI	ENTRATE TRIBUTARIE E CATASTO	SERVIZI EDUCATIVI (NIDI)	SERVIZI SOCIALI	URP
ECONOMATO	SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA	COMMERCIO E ATTIVITA' ECONOMICHE	SERVIZI PER LE IMPRESE E L'AMBIENTE	ALTRO

3. Con riferimento alla Sua esperienza presso gli sportelli comunali di Paderno Dugnano, può cortesemente dare un giudizio rispetto ai seguenti aspetti legati alla loro accessibilità?

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
a) Orario di servizio al pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
b) Facilità di individuazione dell'ufficio all'interno del Palazzo comunale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
c) Tempi di attesa agli sportelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
d) Capacità di risposta a specifiche problematiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
e) La chiarezza della modulistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
f) Le informazioni avute prima di presentarsi allo sportello (tramite brochure, manifesti, internet, giornale, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
g) La privacy allo sportello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
h) Cortesia e disponibilità del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

	OTTIMO	BUONO	SUFF.	INSUFF.
i) Adeguatezza e rispetto dell'orario di apertura al pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se insufficiente, perché: _____

4. Nel complesso come valuta il servizio offerto?

Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
--------	-------	-------------	---------------

Se insufficiente, perché: _____

5. Nel caso di una futura revisione dell'orario di apertura al pubblico degli uffici comunali, quando preferirebbe che fossero aperti, sulla base delle Sue esigenze familiari e lavorative? (una sola preferenza)

- La mattina prima delle 8.15 –da lunedì a venerdì
- Nella c.d. “pausa pranzo” (12.30 -14) -da lunedì a venerdì
- Il pomeriggio dopo le 17:45
- Il sabato mattina per tutti i servizi rivolti al cittadino

6. Suggerimenti liberi sul tema dell'accessibilità degli uffici comunali o eventuali proposte per migliorare il servizio:

DATI STATISTICI

ETA' DELLA PERSONA INTERVISTATA

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DA 18 A 30 | <input type="checkbox"/> DA 31 A 50 |
| <input type="checkbox"/> DA 51 A 65 | <input type="checkbox"/> OLTRE 65 |

SESSO

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MASCHIO | <input type="checkbox"/> FEMMINA |
|----------------------------------|----------------------------------|

CITTADINANZA

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ITALIANA | <input type="checkbox"/> STRANIERA |
|-----------------------------------|------------------------------------|

ATTIVITA' LAVORATIVA

- LAVORATORE DIPENDENTE
- LAVORATORE AUTONOMO/ARTIGIANO/LIBERO PROFESSIONISTA
- STUDENTE
- PENSIONATO
- CASALINGA
- IN CERCA DI OCCUPAZIONE
- ALTRO

Se è lavoratore o studente, la Sua sede di lavoro o di studio è

- A Paderno Dugnano
- A Milano Città
- In provincia di Milano
- Altro