SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL FROSINONE

REGIONE LAZIO

# QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

## UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE, TRASPORTO E CONSERVAZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

**SEDE DI ☐ ANAGNI ☐ FROSINONE ☐ SORA ☐ CASSINO**

Gentile utente

Chiediamo la sua collaborazione per valutare la qualità della prestazione erogata al fine di rendere più efficiente il nostro servizio. I dati da lei forniti con il presente questionario saranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza secondo il General Data Protection Regulation (GDPR Reg.UE 2016/679) e secondo le disposizioni del Dlgs. 196/2003 e s.m.e i.

Grazie per la collaborazione

Il Questionario (anonimo) può essere recapitato presso le sedi del servizio o inviato all'indirizzo sicurezzaalimentare@aslfrosinone.it

| **TIPOLOGIA DI UTENTE** | |
|---|---|
| ☐ Privato Cittadino/Consumatore | ☐ Professionista |
| ☐ Operatore del settore | ☐ Consulente |
| ☐ Associazioni di categoria | ☐ Altro Specificare |

**CANALE DI CONTATTO DEGLI UFFICI**

| | | |
|---|---|---|
| Telefono ☐ | Posta Elettronica ☐ | Accesso diretto c/o la sede ☐ |

| | **Descrizione** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Come valuta il tempo di attesa per accedere al servizio | ☐ *Non soddisfatto* | ☐ *Poco Soddisfatto* | ☐ *Soddisfatto* | ☐ *Molto Soddisfatto* |
| 2 | Quanto è soddisfatto dell'orario di apertura al pubblico | ☐ *Non soddisfatto* | ☐ *Poco Soddisfatto* | ☐ *Soddisfatto* | ☐ *Molto Soddisfatto* |
| 3 | Come valuta la chiarezza ed efficacia delle informazioni ricevute? | ☐ *Insufficiente* | ☐ *Sufficiente* | ☐ *Buono* | ☐ *Ottimo* |
| 4 | Come valuta la cortesia e capacità di comprendere le specifiche esigenze dell'utenza da parte degli operatori di front office | ☐ *Insufficiente* | ☐ *Sufficiente* | ☐ *Buono* | ☐ *Ottimo* |
| 5 | Come valuta la competenza degli operatori di front office | ☐ *Non soddisfatto* | ☐ *Poco Soddisfatto* | ☐ *Soddisfatto* | ☐ *Molto Soddisfatto* |
| 6 | Come valuta il tempo e qualità di risposta alla sua richiesta di servizi | ☐ *Non soddisfatto* | ☐ *Poco Soddisfatto* | ☐ *Soddisfatto* | ☐ *Molto Soddisfatto* |
| 7 | Come valuta la usabilità e accessibilità del sito internet aziendale | ☐ *Insufficiente* | ☐ *Sufficiente* | ☐ *Buono* | ☐ *Ottimo* |
| 8 | Come valuta la Completezza delle informazioni diffuse attraverso il sito Internet. | ☐ *Insufficiente* | ☐ *Sufficiente* | ☐ *Buono* | ☐ *Ottimo* |
| 9 | Come valuta il servizio ricevuto? | ☐ *Insufficiente* | ☐ *Sufficiente* | ☐ *Buono* | ☐ *Ottimo* |
| 10 | Ritiene che il servizio ricevuto abbia le caratteristiche di imparzialità e trasparenza | ☐ SI | ☐ NO | | |

Osservazioni