



# Questionario per la rilevazione della soddisfazione dei cittadini del Comune di Triuggio



Il questionario deve essere compilato in ogni sua parte, barrando la casella corrispondente alla risposta prescelta. Per ogni domanda, dove non esplicitamente indicato, è prevista una sola risposta.

Il questionario potrà essere restituito **entro il 30 settembre 2014** in uno dei raccoglitori posti presso:

- **il Comune di Triuggio**
- **la Biblioteca Comunale**
- **gli uffici della Polizia Locale**

Le risposte fornite nel questionario saranno utilizzate in forma anonima ed aggregata.

I risultati verranno pubblicati sul sito comunale e sul periodico comunale Triuggio Informa appena saranno disponibili.

Grazie per la collaborazione.

Triuggio, 10 luglio 2014

*Gentile cittadino, il Comune di Triuggio sta partecipando ad un progetto, che vede coinvolti oltre una decina di Comuni certificati per la qualità ISO 9001, per rilevare la soddisfazione sui servizi comunali utilizzando il questionario, qui sotto allegato. Ti chiedo di dedicarci cinque minuti del tuo tempo per rispondere alle domande del questionario: nessuno meglio di te può infatti esprimere un giudizio concreto e fornire suggerimenti utili per il miglioramento dei servizi del nostro Comune.*

*Questo questionario è indispensabile, infatti, per individuare i punti deboli dei servizi comunali al fine di migliorarli per andare incontro alle esigenze di ciascuno e rispondere in modo più adeguato alle tue aspettative. Con il tuo contributo potremo cambiare in meglio il Comune!*

Il Sindaco

Pietro Giovanni Cicardi



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' and 'C' intertwined.

## ANAGRAFICA

- A1. Sesso:**  *Maschio*  *Femmina*      **A2. Et :** \_\_\_\_\_ *anni compiuti*
- A3.a Qual   la composizione del Suo nucleo familiare (convivente), indicare il numero dei componenti :**  
 *totale componenti* \_\_\_ **A3.b dei quali:**  *figli minorenni* \_\_\_  *figli maggiorenni* \_\_\_  *non ho figli*
- A4. Qual   il suo titolo di studio?**  
 *Licenza elementare, nessun titolo*       *Licenza media*       *Qualifica professionale*  
 *Diploma di scuola secondaria superiore*       *Dottorato, laurea e diploma universitario*
- A5. Da quanti anni risiede a Triuggio?**       *0-5 anni*  *6-15 anni*       *oltre 15 anni*
- A6. Zona di residenza:**  *Triuggio*  *Tregasio*       *Canonica*       *Rancate*       *Ponte*
- A7. Lei   cittadino:**  *Italiano*       *Europeo/Extraeuropeo (specificare la Nazione)* \_\_\_\_\_

## SODDISFAZIONE GENERALE SUI SERVIZI OFFERTI DAL COMUNE

- B1. Sulla base delle sue esperienze passate, si aspetta che il suo Comune offra servizi di qualit :**  
 *elevata*       *discreta*       *sufficiente*       *scarsa*       *insufficiente*
- B2. Concretamente, come valuta la qualit  dei servizi complessivamente offerti dal suo Comune?**  
 *elevata*       *discreta*       *sufficiente*       *scarsa*       *insufficiente*
- B3. Qual   il suo livello di fiducia nei confronti dell'Amministrazione Comunale?**  
 *elevata*       *discreta*       *sufficiente*       *scarsa*       *insufficiente*
- B4. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto   soddisfatto dei servizi complessivamente ricevuti dal Comune?**  
 *molto soddisfatto*       *soddisfatto*       *abbastanza soddisfatto*       *insoddisfatto*       *molto insoddisfatto*
- B5. Se per ipotesi potesse scegliere liberamente se trasferirsi o meno in un altro Comune:**  
 *continuerebbe a vivere a Triuggio*       *probabilmente continuerebbe a vivere a Triuggio*  
 *probabilmente si trasferirebbe*       *sicuramente si trasferirebbe*

## SEZIONE - SERVIZI DI SPORTELLO

**C1. Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato i servizi di sportello del Comune?**  *No*  *Si*

*SE HA RISPOSTO NO ALLA DOMANDA PRECEDENTE PASSI ALLA SEZIONE SUCCESSIVA*

**C2. Esprima il suo giudizio sia sulla QUALITA' di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")**

ELEMENTI DEL SERVIZIO	QUALITA'						IMPORTANZA					
	5	4	3	2	1	NON USO	5	4	3	2	1	NON USO
a. facilità di accesso agli sportelli (segnaletica,												
b. velocità di accesso agli sportelli (tempi di attesa)												
c. orari di apertura degli sportelli												
d. aspetto ed accoglienza degli uffici (posti a sedere, pulizia, ...)												
e. competenza del personale addetto												
f. completezza delle informazioni fornite												
g. disponibilità di informazioni e servizi on-line												

**C3. Negli ultimi 12 mesi ha riscontrato problemi nei servizi?**  *No*  *Si*

**C4. Se ha risposto Si alla domanda precedente:**

- a. ne ha parlato con:  *Nessuno*  *Familiari*  *Amici*  *Conoscenti*
- b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?  *No*  *Si*
- c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?  
 *Si, il problema è stato risolto*  *No, il problema persiste*  *Non ho ricevuto alcuna risposta*

**C5. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente dei servizi di sportello?**

- Molto soddisfatto*  *Soddisfatto*  *Abbastanza soddisfatto*  *Insoddisfatto*  *Molto insoddisfatto*

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

---

**SEZIONE - SERVIZI EDUCATIVI (RISPONDERE SOLO SE CON FIGLI CONVIVENTI IN ETÀ SCOLARE)**

**D1. Ha figli conviventi che frequentano la scuola nel Comune di Triuggio?**       *No*       *Si*

*SE HA RISPOSTO NO ALLA DOMANDA PRECEDENTE PASSI ALLA SEZIONE SUCCESSIVA*

**D2. Se ha risposto SI alla domanda precedente, quale scuola frequenta suo figlio/frequentano i suoi figli (possibili risposte multiple):**

- nido*       *infanzia*       *elementari*       *medie*

**D3. Esprima il suo giudizio sia sulla QUALITA' di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" - 4 "alta" - 3 "sufficiente" - 2 "bassa" - 1 "molto bassa" - NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")**

	QUALITA'						IMPORTANZA					
ELEMENTI DEL SERVIZIO	5	4	3	2	1	NON USO	5	4	3	2	1	NON USO
a. accessibilità della struttura (mezzi pubblici, strade, parcheggi)												
b. manutenzione della struttura												
c. servizio trasporto scolastico												
d. mensa scolastica												

**D4. Negli ultimi 12 mesi ha riscontrato problemi (non didattici) nel servizio ?**       *No*       *Si*

**D5. Se ha risposto SI alla domanda precedente:**

a. ne ha parlato con (segnare, se necessario anche risposte multiple):

- Nessuno*       *Familiari*       *Amici*       *Conoscenti*

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?       *No*       *Si*

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

- Si, il problema è stato risolto*       *No, il problema persiste*       *Non ho ricevuto alcuna risposta*

**D6. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quant'è soddisfatto complessivamente dei servizi educativi?**

- Molto soddisfatto*       *Soddisfatto*       *Abbastanza soddisfatto*       *Insoddisfatto*       *Molto insoddisfatto*

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SEZIONE - IGIENE URBANA E RACCOLTA DEI RIFIUTI

**E1. Esprima il Suo giudizio sia sulla QUALITA' di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")**

ELEMENTI DEL SERVIZIO	QUALITA'						IMPORTANZA					
	5	4	3	2	1	NON USO	5	4	3	2	1	NON USO
a. frequenza raccolta rifiuti residuali (secco)												
b. frequenza raccolta umido												
c. frequenza raccolta differenziata (carta, vetro, plastica, lattine)												
d. orari di apertura centro di raccolta verde e ingombranti												
e. distribuzione del materiale dedicato (bidoni, calendario,.....)												
f. pulizia delle strade												

**E2. Negli ultimi 12 mesi ha avuto problemi nel servizio di raccolta dei rifiuti?**

*No*                       *Si*

**E3. Se ha risposto Si alla domanda precedente:**

a. ne ha parlato con (segnare, se necessario anche risposte multiple):

*Nessuno*       *Familiari*                       *Amici*                       *Conoscenti*

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?                       *No*                       *Si*

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

*Si, il problema è stato risolto*                       *No, il problema persiste*                       *Non ho ricevuto alcuna risposta*

**E4. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente del servizio di raccolta dei rifiuti?**

*Molto soddisfatto*       *Soddisfatto*                       *Abbastanza soddisfatto*                       *Insoddisfatto*                       *Molto insoddisfatto*

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

---

## SEZIONE - SERVIZI DI MANUTENZIONE E TECNICI

**F1. Negli ultimi 12 mesi ha richiesto servizi di manutenzione comunali (strade, illuminazione, verde e cimiteri)?**      No     Si

**F2. Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato i servizi tecnici (edilizia privata e commercio) del Comune?**      No     Si

*SE HA RISPOSTO NO AD ENTRAMBE LE DOMANDE PRECEDENTI PASSI ALLA SEZIONE SUCCESSIVA*

**F3. Esprima il Suo giudizio sia sulla QUALITA' di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")**

	QUALITA'						IMPORTANZA					
ELEMENTI DEL SERVIZIO	5	4	3	2	1	NON USO	5	4	3	2	1	NON USO
a. Interventi su strade e marciapiedi												
b. Interventi sulla pubblica illuminazione												
c. Interventi sul verde pubblico												
d. Interventi sui cimiteri												
e. Assistenza per le pratiche edilizie												
f. Assistenza sulle pratiche relative al commercio												

**F4.a Negli ultimi 12 mesi ha avuto problemi nei servizi di manutenzione?**      No                       Si

**F4.b Negli ultimi 12 mesi ha avuto problemi nei servizi tecnici?**      No                       Si

**F5. Se ha risposto Si alla domanda precedente:**

a. ne ha parlato con:     Nessuno             Familiari                       Amici                       Conoscenti

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?      No                       Si

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

Sì, il problema è stato risolto      No, il problema persiste                       Non ho ricevuto alcuna risposta

**F6. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente dei servizi di manutenzione?**

Molto soddisfatto     Soddisfatto             Abbastanza soddisfatto     Insoddisfatto             Molto insoddisfatto

**F7. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente dei servizi tecnici?**

Molto soddisfatto     Soddisfatto             Abbastanza soddisfatto     Insoddisfatto             Molto insoddisfatto

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

## SEZIONE - SICUREZZA E POLIZIA LOCALE

**G1. Esprima il Suo giudizio sia sull'ADEGUATEZZA di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")**

ELEMENTI DEL SERVIZIO
a. illuminazione della strada in cui abita e delle vie adiacenti
b. sicurezza dei pedoni
c. sicurezza dei ciclisti
d. presenza di rallentatori di velocità (dossi) sulle strade pulizia, ...)
e. viabilità e regolazione del traffico
f. controllo per l'ordine pubblico e la prevenzione dei reati

ADEGUATEZZA					
5	4	3	2	1	NON USO

IMPORTANZA					
5	4	3	2	1	NON USO

**G2. Negli ultimi 12 mesi ha riscontrato problemi relativi alla sicurezza?**       *No*                       *Si*

**G3. Se ha risposto Si alla domanda precedente:**

a. ne ha parlato con (segnare, se necessario anche risposte multiple):

*Nessuno*       *Familiari*                       *Amici*                       *Conoscenti*

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?                       *No*                       *Si*

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

*Si, il problema è stato risolto*                       *No, il problema persiste*                       *Non ho ricevuto alcuna risposta*

**G4. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente della sicurezza nel suo Comune?**

*Molto soddisfatto*       *Soddisfatto*                       *Abbastanza soddisfatto*                       *Insoddisfatto*                       *Molto insoddisfatto*

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

---

## SEZIONE - SERVIZI CULTURALI E SPORTIVI

H1. Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato i servizi culturali (biblioteca, spettacoli ed eventi, corsi...) del Comune?  No  Si

H2. Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato le strutture sportive (palestre) del Comune?  No  Si

*SE HA RISPOSTO NO AD ENTRAMBE LE DOMANDE PRECEDENTI PASSI ALLA SEZIONE SUCCESSIVA*

H3. Esprima il Suo giudizio sia sulla **QUALITA'** di ogni elemento del servizio, sia sull'**IMPORTANZA** da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")

ELEMENTI DEL SERVIZIO
a. orari di apertura della biblioteca
b. disponibilità libri, materiale video-audio, riviste in biblioteca
c. offerta degli eventi culturali
d. manutenzione palestre comunali

QUALITA'					
5	4	3	2	1	NON USO

IMPORTANZA					
5	4	3	2	1	NON USO

H4. Negli ultimi 12 mesi ha avuto problemi nei servizi culturali offerti dal Comune?  No  Si

H5. Se ha risposto Si alla domanda precedente:

a. ne ha parlato con (segnare, se necessario anche risposte multiple):

Nessuno     Familiari     Amici     Conoscenti

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?  No  Si

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

Sì, il problema è stato risolto     No, il problema persiste     Non ho ricevuto alcuna risposta

H6. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente dei servizi culturali?

Molto soddisfatto     Soddisfatto     Abbastanza soddisfatto     Insoddisfatto     Molto insoddisfatto

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

---

## SEZIONE - SERVIZI SOCIALI E DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

11. Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato i servizi sociali e di assistenza alla persona del Comune?  No  Si

*SE HA RISPOSTO NO ALLA DOMANDA PRECEDENTE PASSI ALLA SEZIONE SUCCESSIVA*

12. Esprima il Suo giudizio sia sulla QUALITA' di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")

	ADEGUATEZZA						IMPORTANZA					
ELEMENTI DEL SERVIZIO	5	4	3	2	1	NON USO	5	4	3	2	1	NON USO
a. assistenza domiciliare per anziani e disabili												
b. trasporto per anziani e disabili												
c. consegna pasti a domicilio												

12. Negli ultimi 12 mesi ha riscontrato problemi relativi i servizi sociali e di assistenza del Comune?  No  Si

13. Se ha risposto Si alla domanda precedente:

a. ne ha parlato con (segnare, se necessario anche risposte multiple):

Nessuno  Familiari  Amici  Conoscenti

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?  No  Si

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

Sì, il problema è stato risolto  No, il problema persiste  Non ho ricevuto alcuna risposta

14. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente dei servizi sociali e di assistenza alla persona offerti nel suo Comune?

Molto soddisfatto  Soddisfatto  Abbastanza soddisfatto  Insoddisfatto  Molto insoddisfatto

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SEZIONE - SERVIZI INFORMATIVI

**L1. Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato i servizi informativi del Comune?**  *No*  *Si*

*SE HA RISPOSTO NO ALLA DOMANDA PRECEDENTE PASSI ALLA SEZIONE SUCCESSIVA*

**L2. Esprima il Suo giudizio sia sulla QUALITA' di ogni elemento del servizio, sia sull'IMPORTANZA da Lei assegnata (5 "molto alta" – 4 "alta" – 3 "sufficiente" – 2 "bassa" – 1 "molto bassa" – NON USO "non utilizzo questo elemento del servizio")**

	QUALITA'						IMPORTANZA					
ELEMENTI DEL SERVIZIO	5	4	3	2	1	NON USO	5	4	3	2	1	NON USO
a. informazioni pubblicate sul notiziario comunale												
b. chiarezza del linguaggio della comunicazione												
c. facilità di utilizzo del sito web comunale												
d. disponibilità di modulistica on-line per accedere ai servizi												

**L3.a Negli ultimi 12 mesi ha avuto problemi nei servizi informativi offerti dal Comune?**  *No*  *Si*

**L4. Se ha risposto Si alla domanda precedente:**

a. ne ha parlato con (segnare, se necessario anche risposte multiple):

*Nessuno*  *Familiari*  *Amici*  *Conoscenti*

b. ha contattato il Comune per segnalare il problema?  *No*  *Si*

c. se ha contattato il Comune per segnalare il problema è soddisfatto della risposta ricevuta?

*Si, il problema è stato risolto*  *No, il problema persiste*  *Non ho ricevuto alcuna risposta*

**L5. Considerando le sue esperienze negli ultimi 12 mesi, quanto è soddisfatto complessivamente dei servizi informativi?**

*Molto soddisfatto*  *Soddisfatto*  *Abbastanza soddisfatto*  *Insoddisfatto*  *Molto insoddisfatto*

Eventuali suggerimenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_