



AUTOMOBILE CLUB IMPERIA  
Via Tommaso Schiva, 11/19  
18100 Imperia (IM)  
Tel. 0183/720052-Fax. 0183/720054  
[acimperia.segretaria@integra.aci.it](mailto:acimperia.segretaria@integra.aci.it) - [www.imperia.aci.it](http://www.imperia.aci.it)  
PEC : [automobileclubimperia@pec.aci.it](mailto:automobileclubimperia@pec.aci.it)



## QUESTIONARIO PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

Gentile utente, al fine di migliorare la qualità del servizio offerto, Le chiediamo di dedicare pochi minuti del suo tempo nella compilazione del presente questionario.

La informiamo che il questionario è anonimo e i risultati saranno utilizzati nel rispetto del D.Lgs. 196/03.

Grazie per la collaborazione.

### DATI ANAGRAFICI

(barrare una casella per domanda)

**Sesso:** M  F

**Età:** Inferiore a 18 anni  — Fascia 18-30  — Fascia 31-49  — Oltre 50

**Titolo di Studio:** Elementare  — Media inferiore  — Media superiore  — Laurea

**Professione:** Studente  — Lavoratore dipendente

Lavoro autonomo  (specificare \_\_\_\_\_)

Pensionato  — Disoccupato  — Pubblica Amministrazione

**Residente nel territorio provinciale:** SI  — NO

**Nazionalità Italiana:** SI  — NO

**Socio ACI:** SI  — NO

**Usa internet:** SI  — NO

**Ha la Mail:** SI  — NO

**Ha la PEC** SI  — NO

## Giudizio sul servizio erogato dall'AC Imperia

Le chiediamo di esprimere la Sua opinione barrando la casella corrispondente secondo l'esempio che segue:

**1= Scarso 2= Insufficiente 3= Sufficiente 4= Buono 5= Ottimo**

---

<b>Dimensione</b>	<b>Sottodimensione</b>	<b>Giudizio</b>				
		1	2	3	4	5
1) Estetica	Come valuta l' <b>accoglienza</b> dell'Ufficio ( <i>barriere architettoniche, rispetto della privacy, facilità nell'accedervi e nel raggiungerlo</i> )	1	2	3	4	5
2) Accessibilità	Come valuta l' <b>orario di apertura?</b>	1	2	3	4	5
3) Accuratezza	Come valuta la <b>chiarezza</b> delle informazioni?	1	2	3	4	5
4) Pertinenza	Le informazioni ricevute <b>soddisfano le sue esigenze?</b>	1	2	3	4	5
5) Completezza	Come valuta la <b>capacità</b> del personale nell'affrontare il Suo problema?	1	2	3	4	5
6) Tempestività	Come valuta i <b>tempi di svolgimento</b> del servizio?	1	2	3	4	5
7) Relazionale	Come valuta la <b>cortesia</b> del personale?	1	2	3	4	5

Vuole fornire qualche suggerimento?

---

---

---

---

---

---

8) Se dovesse valutare il **servizio nel suo complesso** quale giudizio esprimerebbe?

1      2      3      4      5

**Data di compilazione** \_\_\_\_\_

---

**Le chiediamo cortesemente di depositare il presente modulo nell'apposito contenitore  
presso i nostri sportelli.**

**Grazie.**

**La Direzione**