



**Comune di Palmi  
Piana Palmi Multiservizi S.p.A.**

## QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE PERIODICA DELLA CUSTOMER SATISFACION

**OGGETTO DELL'INDAGINE:** Con la presente rilevazione si intende valutare la qualità del servizio erogato dalla P.P.M. S.p.a. riferito al Cimitero di Palmi, percepita dall'Utente che ha richiesto il seguente servizio:

---

La preghiamo di compilare, **in assoluto anonimato**, il seguente questionario che sarà utile per conoscere l'opinione dell'utenza ed eventuali proposte di miglioramento per il servizio offerto.

Le chiariamo che il suddetto questionario servirà ad evidenziare i punti di forza del servizio cimiteriale e nel contempo ad evidenziare i punti critici, al fine di poter prevedere, a seguito di quanto rilevato con tale processo di ascolto del cittadino, tutti gli interventi possibili di miglioramento, nell'ambito della programmazione dell'Ente.

Le chiediamo la cortesia di barrare la domanda e di esprimere un giudizio sbarrando la faccina con una X nella casella corrispondente, come sotto indicato:

**metti una X sulla faccina**



**soddisfatto**



**parere neutro**



**insoddisfatto**

Data compilazione: \_\_\_\_\_

<b>Sesso :</b>	<b>Età' :</b>	<b>Titolo di studio:</b>	<b>Cittadinanza:</b>	<b>Professione</b>
<input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	<input type="checkbox"/> Meno di 45 anni <input type="checkbox"/> Tra 46 e 55 anni <input type="checkbox"/> Tra 56 e 65 anni <input type="checkbox"/> Tra 66 e 75 anni <input type="checkbox"/> Oltre 75 anni	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Comunitaria <input type="checkbox"/> Extracomunitaria	<b>(specificare quale):</b> _____ _____

**SEZIONE 1 : Con che frequenza si reca al cimitero?**

- Più volte la settimana
- Almeno una volta la settimana
- Almeno una volta al mese
- Meno di una volta al mese

**[grado di pulizia del cimitero] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



**[accessibilità del cimitero relativamente ai soggetti disabili o per le persone anziane con difficoltà motorie] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



**[stato di conservazione e mantenimento della struttura cimiteriale] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



**[orari di apertura del cimitero relativamente alle sue esigenze] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



soddisfatto



parere neutro



insoddisfatto

**Le è mai capitato di subire piccoli furti o riscontrare atti di vandalismo sulle tombe dei propri cari?**

- Sì
- No

**Le è mai capitato di effettuare reclami? Se sì, a chi si è rivolto? Sono stati in grado di risolvere il suo problema?**

- Sì, mi sono rivolto a \_\_\_\_\_ (indicare il nome della persona con cui ha parlato oppure la funzione)
- No

**SEZIONE 2: [capacità e la disponibilità del personale del cimitero, in termini di preparazione, affidabilità, risposta, competenza e cortesia] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



soddisfatto



parere neutro



insoddisfatto

**[riguardo i tempi per l'espletamento delle pratiche cimiteriali e la risoluzione del problema] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



soddisfatto



parere neutro



insoddisfatto

**Per il servizio specificatamente richiesto \_\_\_\_\_ (indicare il tipo di servizio)**

Riguardo il trattamento che le è stato dedicato da parte del personale preposto, in termini di professionalità, adeguatezza nell'assolvimento della funzione svolta, chiarezza e fiducia ispirata] mi ritengo:

metti una X sulla faccina



**SEZIONE 3 : E' a conoscenza che, già dal 2004, nella città di Palmi è possibile, nel rispetto della normativa statale e regionale, affidare ai familiari le ceneri dei propri congiunti?**

- Si
- No

**E' a conoscenza che il Cimitero di Palmi è dotato dell'illuminazione votiva LED per il risparmio energetico e minore emissione nell'atmosfera di CO<sup>2</sup>**

- Si
- No

**[Riguardo la qualità dei servizi cimiteriali gestiti dalla PPM] mi ritengo:**

metti una X sulla faccina



**Quale iniziativa si sentirebbe di consigliare al Gestore dei servizi cimiteriali da lei indicato per aumentarne la qualità?**

---

I DATI RACCOLTI SONO TUTELATI E TRATTATI NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL D.LGS.n°196 DEL 30 GIUGNO 2003 (CODICE IN MATERIA DI PRIVACY).

**SI RINGRAZIA PER LA DISPONIBILITA' E L'ATTENZIONE ACCORDATA, CERTI CHE LE SUE OSSERVAZIONI COSTITUIRANNO UN VALIDO CONTRIBUTO PER IL PERSEGUIMENTO DEL NOSTRO OBIETTIVO DI QUALITA'.** (la Carta dei Servizi è stata approvata con Determina Dirigenziale n. 1004 del 12/12/2014 – allegata al Contratto per la gestione globali sei servizi cimiteriali) – Redazione a cura del Responsabile del Servizio Dr. Domenico Bagalà-