

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL LIVELLO QUALITATIVO

### Beneficiario di Servizi Ebav

**1** Ritieni utili i Servizi erogati e l'attività svolta da Ebav?      Sì       No

Se NO, perchè? \_\_\_\_\_

**2** Indicare il grado di soddisfazione riguardo allo specifico Servizio ricevuto:  
**Sportello Ebav (presso Associazioni Artigiane o Sindacali)**

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
informazioni fornite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
assistenza compilazione domanda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se scarso, perchè? \_\_\_\_\_

<b>Ebav</b>	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
informazioni on-line	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modalità pagamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempi pagamento domanda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistenza post-pagamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se scarso, perchè? \_\_\_\_\_

**3** indicare il grado di soddisfazione, nel caso in cui abbia avuto la necessità di contattare direttamente gli uffici Ebav:

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
--	--------	-------------	-------	--------

Cortesìa e disponibilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionalità e competenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempi di risposta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiarezza delle informazioni fornite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efficacia nella soluzione problemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se scarso, perchè? \_\_\_\_\_

**4** Ulteriori Osservazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Dati Personali

se beneficiario azienda

se beneficiario dipendente

Titolare  Socio

Impiegato  Operaio  Apprendista

Ragione sociale azienda \_\_\_\_\_

Ultimo servizio richiesto \_\_\_\_\_ Anno primo versamento Ebav \_\_\_\_\_

#### Invio

Si prega di inviarmi il questionario via email all'indirizzo [qualita@ebav.veneto.it](mailto:qualita@ebav.veneto.it) o via fax al numero **041930039** alla c.a dell'Ufficio Qualità.