WM MAGENTA
SERVIZI AMBIENTALI

Comune di
Cancello ed Arnone

MODULO DI CUSTOMER SATISFACTION
Valutazione della qualità dei servizi di igiene urbana

WM Magenta Srl, nell'ambito della collaborazione con il **Comune di Cancello ed Arnone**, intende raccogliere le opinioni e le valutazioni dei cittadini al fine di migliorare costantemente la qualità dei servizi offerti.

La Sua collaborazione è importante per individuare eventuali criticità e promuovere interventi sempre più efficaci e rispondenti alle esigenze della comunità.

La compilazione del presente questionario richiede pochi minuti. Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente per finalità di valutazione e miglioramento del servizio.

La ringraziamo per la Sua collaborazione.

1. DATI DEL CITTADINO (facoltativi)

Nome e Cognome: _____

Via/Piazza: _____

Zona di residenza: _____

Età (facoltativa): ☐ Meno di 30 anni ☐ 30 – 50 anni ☐ 51 – 70 anni ☐ Oltre 70 anni

2. RACCOLTA RIFIUTI

Indichi il Suo grado di soddisfazione per ciascun aspetto del servizio.

Aspetto del servizio	1	2	3	4	5	N/A
Rispetto del calendario di raccolta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Puntualità degli operatori	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Regolarità del servizio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Qualità della raccolta differenziata	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pulizia dopo la raccolta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cortesia degli operatori	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informazioni sul servizio	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. SPAZZAMENTO

Indichi il Suo grado di soddisfazione per ciascun aspetto del servizio.

Aspetto del servizio	1	2	3	4	5	N/A
Frequenza dello spazzamento	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pulizia delle strade e delle piazze	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pulizia dei marciapiedi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rimozione di foglie e piccoli rifiuti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cura delle aree pubbliche	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Efficacia complessiva del servizio	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. RACCOLTA INGOMBRANTI

Indichi il Suo grado di soddisfazione per ciascun aspetto del servizio.

Aspetto del servizio	1	2	3	4	5	N/A
Facilità di prenotazione del servizio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Disponibilità delle date di ritiro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rispetto degli appuntamenti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tempestività del ritiro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cortesia degli operatori	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Efficacia complessiva del servizio	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. VALUTAZIONE COMPLESSIVA

1. **Nel complesso, quanto è soddisfatto dei servizi di igiene urbana offerti da WM Magenta Srl nel Comune di Cancello ed Arnone?**
   ☐ 1 – Molto insoddisfatto ☐ 2 – Insoddisfatto
   ☐ 3 – Né soddisfatto né insoddisfatto
   ☐ 4 – Soddisfatto ☐ 5 – Molto soddisfatto
2. **Ritiene che la qualità dei servizi sia migliorata nell'ultimo periodo?**
   ☐ Sì ☐ In parte ☐ No ☐ Non so
3. **Consiglierebbe il servizio di igiene urbana ad altri cittadini?**
   ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

6. OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

_____

_____

_____

7. INVIO DEL QUESTIONARIO

Il presente modulo, una volta compilato, potrà essere trasmesso a **WM Magenta Srl** tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo: **wmmagenta@legalmail.it**

Oggetto consigliato: **"Customer Satisfaction – Servizio di Igiene Urbana – Comune di Cancello ed Arnone".**

Data di compilazione: ____ / ____ / _____ | Firma (facoltativa): _____

La qualità del servizio nasce anche dall'ascolto dei cittadini.

WM MAGENTA Srl – Servizi Ambientali