**Allegato A**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO SUAP**

**della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi**

Gentile utente,

Le chiediamo un cortese contributo nel compilare il presente ***questionario sul servizio SUAP.*** Il Suo parere per noi è molto importante per valutare il gradimento del servizio e per raccogliere suggerimenti utili per l’operatività futura. I dati da Lei forniti verranno trattati in forma aggregata e anonima.

**DATI INFORMATIVI DEL COMPILATORE**

* **Età**:

 Fino a 25 anni

 Da 26 a 45 anni

 Da 46 a 65 anni

 Oltre 65 anni

* **Professione**

 Imprenditore

 Commercialista

 Tecnico incaricato

 Altro *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO**

Con quale frequenza si rivolge a questo servizio?

 una o più volte alla settimana

 2 - 3 volte al mese

 1 volta al mese

 1 volta ogni 2 - 3 mesi

 2 -3 volte l’anno

 1 volta all’anno

**SEZIONE 1: IL PORTALE SUAP**

*In questa sezione le verrà chiesto di esprimere una valutazione relativa al portale SUAP* [*www.suap.cmlaghi.bg.it*](http://www.suap.cmlaghi.bg.it)

1. Come valuta la facilità di navigazione e la reperibilità delle informazioni e della modulistica sul portale SUAP [www.suap.cmlaghi.bg.it](http://www.suap.cmlaghi.bg.it)

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

1. Come valuta la modulistica pubblicata sul portale SUAP [www.suap.cmlaghi.bg.it](http://www.suap.cmlaghi.bg.it) relativamente alla chiarezza, precisione e facilità nella compilazione?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

**SEZIONE 2: IL PERSONALE SUAP**

*In questa sezione le verrà chiesto di esprimere una valutazione relativa al rapporto con il personale SUAP in relazione a richieste di informazioni inerenti all’accesso/utilizzo portale SUAP, agli orari apertura, alla presentazione di una pratica (tipologia adempimento, requisiti, …)*

1. Come valuta la completezza delle informazioni ricevute e tempi di attesa per l’evasione della sua richiesta di informazioni?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

1. Come valuta l’accesso allo sportello dell’Ufficio SUAP in particolare relativamente agli orari di apertura al pubblico dello stesso?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata Non applicabile

1. Come valuta il livello di accoglienza presso lo sportello fisico dell’Ufficio SUAP?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata Non applicabile

1. Come valuta livello di accoglienza del personale SUAP tramite contatto telefonico/telematico?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata Non applicabile

1. Come valuta la capacità dell’Ufficio SUAP di fornire un valido supporto alle esigenze informative particolari dell’utente?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

**SEZIONE 3: LE PRATICHE SUAP**

*In questa sezione le verrà chiesto di esprimere una valutazione relativa alla gestione delle pratiche da parte del personale SUAP*

 ho presentato almeno una pratica

 non ho ancora presentato alcuna pratica *(in tal caso non deve compilare e domande da 8 a 11)*

1. Tipologia di pratica presentata:

 Comunicazione

 SCIA per attività commerciali (commercio, turismo, servizi alla persona, somministrazione)

 SCIA per attività produttive (meccatronica, produzione di beni,…)

 Domanda di autorizzazione

 AUA / altre pratiche ambientali

 Prevenzione incendi

 Edilizia (compresa vincolistica e sismica)

 Altro *(specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Come valuta la trasparenza dei procedimenti adottati dal SUAP e le modalità di informazione in merito all’istruttoria delle istanze presentate?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

1. Come valuta la tempistica della risposta fornita dall’Ufficio SUAP in relazione alle pratiche presentate?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

1. Come valuta la capacità dell’Ufficio SUAP di fornire un valido supporto alle eventuali esigenze informative successive alla presentazione delle pratiche?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

**SEZIONE 4: GIUDIZIO COMPLESSIVO**

1. Come valuta il servizio SUAP Associato della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi?

 Efficiente Buona Discreta Sufficiente Inadeguata

**SEZIONE 5: OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI**

*Siamo lieti di conoscere eventuali osservazioni e suggerimenti che Lei volesse indicare in merito al servizio SUAP (indichi un suo suggerimento per migliorare il servizio oppure la motivazione per cui ha eventualmente ha indicato una valutazione inferiore a “Discreta” alle domande sopra individuate)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_