



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Gentile Utente,
la Sua collaborazione è indispensabile per individuare le nostre aree di miglioramento!

A compilazione effettuata potrà consegnare la scheda al personale di Front-office.

SI INVITA A BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE AL SUO GIUDIZIO, SULLA BASE DEL SINGOLO PARAMETRO CONSIDERATO.

| PARAMETRO | SCARSO | SUFFICIENTE | BUONO | OTTIMO | OSSERVAZIONI/COMMENTI |
|-----------------------|--------|-------------|-------|--------|-----------------------|
| SERVIZIO INFORMAZIONE | | | | | |
| ACCETTAZIONE | | | | | |
| QUALITÀ DEL SERVIZIO | | | | | |
| PULIZIA | | | | | |
| COMFORT | | | | | |

FIRMA (facoltativa):

segnalazioni e suggerimenti per il miglioramento continuo:

DATA: _____