

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO*

* La compilazione è prevista dall'art. 7, 5° comma, lett. b), d.m. 18 ottobre 2010, n. 180 e successive modifiche ed integrazioni, a norma del quale la scheda, completa delle generalità della parte e debitamente sottoscritta, deve essere inoltrata al responsabile di C.R.I.S.I. S.c.ar.l. ONLUS con modalità che assicurino la certezza della sua ricezione.

Cognome e nome _____

residente a _____, Via _____

_____, CAP _____

cod. fiscale _____, p. IVA _____

tel. _____, cell. _____

fax _____, e-mail _____

(compilare solo in caso di persona giuridica o di soggetto diverso dalla persona fisica)

nella qualità di legale rappresentante di _____

con sede a _____, Via _____

_____, CAP _____

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Organismo

Accesso alla procedura insufficiente sufficiente buono ottimo

Personale di segreteria insufficiente sufficiente buono ottimo

Locali insufficiente sufficiente buono ottimo

Servizio insufficiente sufficiente buono ottimo

Mediatore

Competenza insufficiente sufficiente buono ottimo

Professionalità insufficiente sufficiente buono ottimo

Imparzialità insufficiente sufficiente buono ottimo

Gestione del procedimento insufficiente sufficiente buono ottimo

..... 1

Grado di soddisfazione complessivo sulla procedura di mediazione

insufficiente sufficiente buono ottimo

Suggerimenti per il miglioramento del servizio di mediazione:

(luogo) _____ (data) _____

(Firma) _____

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, per le sole finalità connesse alla presente domanda di mediazione.

(luogo) _____ (data) _____

(Firma) _____