

data:	luogo	Intervist.
Via		

Questionario raccolta rifiuti solidi urbani

1 a- La distanza dei cassonetti dei rifiuti dalla sua abitazione è adeguata alle sue esigenze?

SI ...

Se è **NO** perché ?.....

2 a - E' sufficiente per lei la frequenza con cui si svuotano?

SI

Se è **NO** perché ?

3 a - Le sembrano sufficientemente puliti?

SI

Se è **NO**

Ha qualche suggerimento in merito da darci?.....

4 a - Lo svuotamento le provoca qualche tipo di disagio?

Se è **SI** quale.....

NO

5 a - Quelli localizzati vicino alla sua abitazione sono in numero sufficiente?

SI

NO

6 a - Il sistema di collocazione e il loro aspetto le sembrano soddisfacenti?

SI

NO perché?.....

7 a - intorno ai cassonetti ritiene che ci sia sufficientemente pulito?

SI

NO

8 a - (SE NO) Da cosa dipende secondo lei lo sporco ai cassonetti?

.....

9 a - Ha suggerimenti da dare per una migliore pulizia?

.....
.....

10 a - Nel complesso oggi, rispetto a qualche anno fa, le sembra che il servizio di raccolta e spazzamento sia:

SI

PEGGIORE

UGUALE

MIGLIORE

11 a - Effettua la raccolta differenziata?

NO

SOLO IN PARTE

Se è **NO** perché ?

.....
.....
.....

**12 a – Solo in parte
Può dirci gentilmente quale?**

.....
.....

13 a - Riterrebbe utile aumentare la raccolta differenziata?

SI

NO

.....
.....

14 a - Sarebbe disposto a dedicare più tempo alla raccolta differenziata?

SI

NO

.....
.....

15 a - il prezzo che paga le sembra adeguato alla qualità del servizio che riceve?

SI

NO

.....
.....

16 a - Come le è sembrata l'informazione ricevuta sui vari tipi di raccolta?

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONA

OTTIMA

Questionario sulla raccolta del multi materiale

1 b-C'è una campana vicina alla sua abitazione?

SI

Se è **NO** sa dirmi quale campana multi materiale più vicina alla sua abitazione utilizza ?

.....
.....

2 b-Secondo lei la distribuzione delle campane sul territorio è suff.?

SI

Se è **NO** sa può darci qualche suggerimento in merito?

.....
.....

3 b-E' sufficiente per lei la frequenza con cui si svuotano le campane multi materiale?

SI

Se è **NO** può darci qualche suggerimento in merito?

.....
.....

4 b-intorno alle campane multi materiale ritiene che ci sia sufficientemente pulito?

SI

NO

.....
.....

5 b -Vuole darci qualche suggerimento per migliorare la qualità del servizio?

SI

NO

.....
.....

Questionario raccolta della carta

1 c-Le modalità dello svolgimento del servizio raccolta della carta sono per lei adeguate?

Se è **SI** perché ?

.....

Se è **NO** perché ?

.....

.....

2 c-E' sufficiente per lei la frequenza con cui ritirano la carta ?

SI

Se è **NO** può darci qualche suggerimento in merito?

.....

.....

3 c-Vuole darci qualche suggerimento che ritiene utile per migliorare la qualità del servizio?

SI

.....

.....

NO

4 c-Ritiene utile questo servizio?

SI, perché?

.....

.....

NO perché ?

.....

.....

Questionario sul servizio Spazzamento

1 d-E' previsto lo spazzamento nella via in cui abita?

SI NO NON LO SO

.....

2 d-E' sufficiente per lei la frequenza con cui si spazza nella sua strada ?

SI

Se è **NO** può darci qualche suggerimento in merito?.....

.....

3 d-Le modalità dello svolgimento del servizio pulizia delle strade sono per lei adeguate alle esigenze della zona dove abita ?

Se è **SI** perché ?.....

Se è **NO** perché ?.....

.....

4 d -Vuole darci qualche suggerimento che ritiene utile per migliorare la qualità del servizio?

SI.....

NO

5 d-Potrebbe segnalarci qualche via che lei ritiene non adeguatamente pulita al fine di poter così adeguare il servizio?

.....

6 d-Lo svolgimento del servizio pulizia stradale le provoca qualche disagio? (Esempio ostruisce la via in cui abita, oppure si sveglia per il troppo rumore?)

SI perché

NO.....

.....

**Questionario raccolta oggetti
Particolare ed ingombranti**

1 e- Conosce le modalità per la raccolta dei materiali ingombranti?

SI
NO

Se NO:

Come effettua lo smaltimento di tali materiali ad esempio televisori e frigoriferi ?

.....

2 e- Conosce il numero verde per lo smaltimento dei materiali ingombranti?

SI

NO il numero è il _____

Se SI

Lo ha utilizzato almeno una volta?

SI

NO

Se SI:

L'utilizzo di questo servizio le ha creato qualche difficoltà?

.....

3 e- Le modalità per lo smaltimento dei materiali ingombranti le sembra adeguata ?

SI

NO potrebbe in merito darci qualche suggerimento?

.....

.....

4 e - Ha qualche suggerimento per migliorare il servizio?

SI

.....

.....

NO

5 e Dove getta abitualmente i rifiuti come le pile scariche ed i farmaci scaduti?

.....

.....