



REGIONE LAZIO

**URP**

(Ufficio Relazioni con il Pubblico)

**QUESTIONARIO**

Gentile Utente,

La preghiamo di volerci cortesemente dare la Sua opinione sui nostri servizi attraverso il presente questionario. Rispondendo a queste semplici domande, Lei potrà fornire un prezioso contributo al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata nella nostra ASL.

Il questionario è anonimo nel rispetto della Sua privacy.

**La ringraziamo per la Sua collaborazione e per il tempo che ci ha dedicato.**

**D A T I**

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Fascia d'età: 18-30  31-42  43-55  56-65  ultra 65 Sesso: Maschio  Femmina 

Residenza: \_\_\_\_\_

Stato civile: Celibe/Nubile  Coniugato/a  Vedovo/a  Separato/a 

Titolo studio: Nessuno  Licenza elementare  Licenza media inf.  Licenza media sup.   
 Laurea

li, \_\_\_\_\_