

ALLEGATO B

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI CONCILIAZIONE DELLA CAMERA DI CONCILIAZIONE FORENSE DI FERMO - Ai sensi dell'art.7, comma 2, lett. B. del D. Lgs 28 - 4 marzo 2010

La presente scheda è composta da nr. 2 pagine ed è consegnata alle parti al termine dell'incontro di mediazione

PREMESSA

Questo questionario darà la possibilità di acquisire informazioni utili ad offrire un servizio sempre più efficiente e adeguato alle aspettative degli utenti che ad esso si rivolgono. Si richiede di rispondere ai quesiti esprimendo una valutazione che va da un punteggio 1 ("insufficiente") ad una soddisfazione massima pari a 5 ("ottimo").

GENERALITÀ:

Cognome _____ Nome _____

1) Perché si è ricorsi al servizio:

- clausola inserita nel contratto
- suggerimento del consulente (avvocato/commercialista/altro consulente)
- invito del giudice
- deposito della domanda presso l'Organismo di mediazione, effettuata dalla controparte
- obbligatorietà del tentativo obbligatorio di mediazione/conciliazione
- Altro (specificare)

2) Come è venuto a conoscenza del Servizio di mediazione della Camera di Conciliazione Forense di Fermo?

- Giornali*
- Televisione*
- Sito Internet della Camera di Commercio*
- Materiale informativo/pubblicitario*
- Associazione di categoria*

- Consulente (Avvocato, Commercialista....)*
- Associazione dei consumatori*
- Familiare/amico/ conoscente che aveva già provato il servizio*
- Altro:* _____

3) Esprima un giudizio su:

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| Disponibilità e cortesia del personale dell'Organismo | 1 2 3 4 5 |
| Preparazione e professionalità del personale dell'Organismo | 1 2 3 4 5 |
| Semplicità della procedura | 1 2 3 4 5 |
| Chiarezza delle informazioni ottenute | 1 2 3 4 5 |
| Completezza delle informazioni ottenute | 1 2 3 4 5 |
| Chiarezza della modulistica | 1 2 3 4 5 |
| Gestione dei tempi | 1 2 3 4 5 |
| Comfort degli ambienti (ampiezza sala, luminosità..) | 1 2 3 4 5 |
| Riservatezza | 1 2 3 4 5 |

4) Esprima una valutazione complessiva di gradimento sul Servizio di

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| Conciliazione della Camera di Conciliazione Forense di Fermo | 1 2 3 4 5 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|

5) Esprima un giudizio sul mediatore:

- | | |
|-----------------------------------------|-----------|
| Professionalità del mediatore | 1 2 3 4 5 |
| Imparzialità, indipendenza e neutralità | 1 2 3 4 5 |
| Riservatezza | 1 2 3 4 5 |

- 6) Il costo sostenuto è adeguato al servizio da Lei ricevuto?** SI NO

- 7) Utilizzerà nuovamente il servizio di mediazione della Camera di Conciliazione Forense di Fermo qualora ne avesse bisogno?** SI NO

- 8) Eventuali suggerimenti perché in futuro il servizio possa meglio corrispondere alle sue aspettative**

Data _____

Firma _____