



Aiutaci a fornirti un servizio migliore!

1	Ti sei sentito tutelato dalle norme adottate dal CDD in merito alla pandemia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	Conosci il perché (obiettivo) delle attività a cui hai partecipato?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	Pensi di aver collaborato durante le attività?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	Ritieni di ottenere miglioramenti e benefici personali dallo svolgimento delle attività?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	Ritieni che gli operatori del Centro si interessino nell'aiutarti a raggiungere gli obiettivi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	Se ti fermi a pranzo sei soddisfatto del servizio mensa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Come e in che cosa il Centro Ti può aiutare per il prossimo anno?

Commenti ulteriori:

Legenda : 1 PER NIENTE 2 POCO 3 ABBASTANZA 4 MOLTO

Firma dell'utente

Firma del compilatore