





REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI CONCILIAZIONE

- Materiale informativo/pubblicitario*
- Associazione di categoria*
- Consulente (Avvocato, Commercialista....)*
- Associazione dei consumatori*
- Familiare/amico/ conoscente che aveva già provato il servizio*
- Altro:* \_\_\_\_\_

3) E' a conoscenza della possibilità di svolgere la mediazione tramite il Servizio on line ?

SI     

NO     

4) 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

**5) Esprima una valutazione complessiva di gradimento sul Servizio di Conciliazione della Camera di Commercio di Firenze**

1    2    3    4    5



6) 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

7) Il costo sostenuto è adeguato al servizio da Lei ricevuto?                      SI                       NO

8) Utilizzerà nuovamente il servizio di mediazione della Camera di Commercio di Firenze qualora ne avesse bisogno?

SI     

NO     

9) Eventuali suggerimenti perché in futuro il servizio possa meglio corrispondere alle sue aspettative

---

---

---

---

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

*Grazie per la cortese attenzione e collaborazione.*