**Dati societari**

Ragione sociale: _____

Sede legale: _____

Persona di riferimento: _____

(eventuali rettifiche ai dati sopra riportati) _____

Responsabile pratica attestazione di SOA RINA: _____

Data compilazione questionario: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:1) contrassegnare le risposte sul questionario con una **croce negli appositi rettangoli** come nel seguente esempiotesto della domanda 1 Risposta 1 Risposta 2 Risposta 3 Risposta 42) Per ogni domanda barrare **uno solo dei campi previsti**.**A – VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI ATTESTAZIONE SOA RINA**Per ciascuna delle seguenti domande può esprimere le sue **opinioni**.

	per niente	poco	abbastanza	molto
A.1 Le modalità e le procedure di attestazione sono state chiare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.2 I fascicoli forniti per la predisposizione della pratica di attestazione sono stati esaurienti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.3 I requisiti di attestazione le sono stati illustrati in modo comprensibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.4 Gli eventuali consulenti che hanno promosso il servizio di attestazione hanno dimostrato adeguate competenze in materia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.5 I tempi di attestazione sono stati corrispondenti alle Sue aspettative ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.6 I problemi tecnici e i quesiti sono stati risolti in modo tempestivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.7 Ritiene di aver ottenuto le migliori soluzioni in riferimento alle categorie e classifiche ottenute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.8 L'attenzione a Lei dedicata è stata conforme alle Sue esigenze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.9 Il personale con cui desidera parlare è facilmente rintracciabile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.10 Il personale ha dimostrato disponibilità al confronto e al dialogo nella risoluzione delle Sue esigenze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.11 Il personale ha dimostrato competenza e professionalità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.12 Post attestazione ritiene di aver avuto adeguati aggiornamenti normativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.13 Può segnalare ulteriori commenti e suggerimenti sul servizio di attestazione svolto da SOA RINA:				

B – SERVIZI CONNESSI ALL'ATTESTAZIONE

B.1.1 Con quale frequenza ha visitato il sito www.soarina.it?

 Mai Raramente Spesso

B.1.2 Come valuta il sito www.soarina.it?

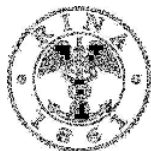
	insufficiente	scarsa	buona	ottima
Facilità di navigazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Velocità di navigazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completezza informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggiornamento dei dati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilità del sito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.2 Ha ricevuto le nostre comunicazioni su: consorzi stabili, possibilità di incrementare categorie e classifiche, ampliamento sito web?

 Sì No Non so

B.3 Con quale delle seguenti modalità preferirebbe la trasmissione delle ns. informative?

 Posta ordinaria Fax Posta elettronica (E-mail) Pubblicazione sul ns. sito Telefono Altro _____



B.4 Per ampliare i servizi connessi all'attestazione, può indicare il Suo **interesse** per i seguenti progetti:

	per niente	poco	abbastanza	molto
B.4.1 aggiornamenti normativi correlati all'attestazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4.2 ampliamento contenuti sito www.soarina.it	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4.3 informativa sui finanziamenti regionali alle imprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4.4 assistenza telefonica mediante numero verde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4.5 possibilità di effettuare una pre-verifica in corso di durata dell'attestazione per accertare la possibilità di variazioni, incrementi di categorie e classifiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4.6 organizzazione di convegni e momenti di incontro sulle tematiche connesse agli appalti pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4.7 Può segnalarci ulteriori suggerimenti o esigenze:				

Parte C – ATTESTAZIONE SOA

C.1 Come è venuto a conoscenza di SOA RINA?

- pubblicità
 associazioni di categoria
 consulenti
 internet
 sono stato contattato da SOA RINA
 altro (indicare) _____

C.2 Per la preparazione della documentazione necessaria all'attestazione di quale delle seguenti figure professionali si è avvalso? (barrare anche più di una casella)

- nessuna
 commercialista
 consulente del lavoro
 studi tecnici
 associazioni di categoria
 altro (indicare) _____

C.3 Nella scelta della SOA di riferimento può indicare l'**importanza** attribuita ai seguenti parametri?

	per niente	poca	abbastanza	molta
C.3.1 vicinanza geografica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.2 compagine sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.3 solidità economica e finanziaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.4 competenze tecniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.5 affidabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.6 indicazione di consulenti aziendali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.7 prezzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.8 modalità di pagamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3.9 assistenza tecnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.3.10 può indicare altri criteri di valutazione che ha utilizzato per la scelta della SOA di riferimento:

Parte D – CONFERMA DATI AZIENDALI

D.1 Vi sono state modifiche nei seguenti dati dall'ultima attestazione ad oggi?

Ragione Sociale Sì No Sede Legale Sì No
 Legale Rappresentanza Sì No Direzione Tecnica Sì No

D.2 E' in possesso della

- certificazione del sistema di qualità ISO? Sì No In corso di ottenimento
 - dichiarazione degli elementi del sistema di qualità? Sì No In corso di ottenimento

ULTERIORI OSSERVAZIONI: _____