







**TITOLO DEL CORSO: “La Sicurezza sui luoghi di lavoro” per i Dirigenti delle CCAA Toscane**







**DATA DEL CORSO: 14 novembre 2013**

**Premessa**

Unioncamere Toscana, avendo implementato da molti anni un Sistema di Gestione per la Qualità, ha predisposto una procedura per l’individuazione di obiettivi ed indicatori e per la loro misurazione, con lo scopo di ottenere delle informazioni e dei coefficienti oggettivi, per quanto possibile, indispensabili al miglioramento delle sue prestazioni. Rimane in ogni caso determinante il contributo diretto fornito dal “cliente” che ne ha utilizzato i servizi. A tale scopo siamo cortesemente a chiedere la Sua disponibilità per la compilazione del presente questionario, in merito al **corso di formazione** di cui sopra, che potrà essere rispedito alla scrivente con qualsiasi mezzo (posta – via Lorenzo il Magnifico, 24; 50129 Firenze; fax 055-4684052 e-mail: nome.cognome@tos.camcom.it).


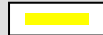




Grazie per la collaborazione.

<b>CORRISPONDENZA CON LE ASPETTATIVE</b>		
<b>GRADO DI SODDISFAZIONE</b>		
		
MOLTO INSUFFICIENTE (4)	INSUFFICIENTE (5)	SUFFICIENTE (6)
		
BUONO (7)	OTTIMO (8)	ECCELLENTE (9)
OSSERVAZIONI _____		
_____		

<b>RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREVISTI</b>		
<b>GRADO DI SODDISFAZIONE</b>		
		
MOLTO INSUFFICIENTE (4)	INSUFFICIENTE (5)	SUFFICIENTE (6)
		
BUONO (7)	OTTIMO (8)	ECCELLENTE (9)
OSSERVAZIONI _____		
_____		



**COORDINAMENTO UNIONE REGIONALE**  
(tempistica, organizzazione, coinvolgimento)  
**GRADO DI SODDISFAZIONE**

 <b>MOLTO INSUFFICIENTE (4)</b>	 <b>INSUFFICIENTE (5)</b>	 <b>SUFFICIENTE (6)</b>
 <b>BUONO (7)</b>	 <b>OTTIMO (8)</b>	 <b>ECCELLENTE (9)</b>

OSSERVAZIONI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROBLEMI DI CARATTERE GENERALE RISCONTRATI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AZIONI SUGGERITE PER IL MIGLIORAMENTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE  
IL RESPONSABILE QUALITA'**