



**COMUNE DI SANT'AGNELLO**  
**CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI**  
 PIAZZA MATTEOTTI N°24 – C.A.P. 80065 – C.F. 82007930637  
 TEL./FAX 0815332221 – TEL 0815332222

**SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**  
**Questionario di gradimento degli utenti**

Scuola frequentata .....				
<b>DOMANDA</b>	<b>Non Soddifatto</b>	<b>POCO Soddifatto</b>	<b>Soddifatto</b>	<b>MOLTO Soddifatto</b>
Si ritiene soddisfatto della QUALITA' degli Alimenti utilizzati in questa mensa?				
Si ritiene soddisfatto della QUANTITA' delle pietanze servite?				
Suo/a figlio/a si ritiene soddisfatto delle pietanze servite a mensa?				
Si ritiene soddisfatto della varietà dei menù proposti?				
Si ritiene soddisfatto della pulizia e organizzazione dei locali della mensa?				
Suo/a figlio/a si ritiene soddisfatto per la DISPONIBILITA' del personale addetto alla mensa?				
Suo/a figlio/a si ritiene soddisfatto della mensa anche come opportunità di stare insieme ad altri bambini?				
Si ritiene soddisfatto del COSTO del servizio mensa in relazione al servizio ricevuto?				
Esprima il suo GIUDIZIO COMPLESSIVO del servizio di refezione scolastica.				

E' a conoscenza che esiste una COMMISSIONE MENSA, con compiti propositivi e di controllo:

SI

NO

