



***PERCORSO DI PROGETTAZIONE  
PARTECIPATA DEL PIANO DI ZONA 2020-2022.***

HA MAI AVUTO CONTATTI CON I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI?

- SI
- NO

SE HA RISPOSTO PER QUALE MOTIVAZIONE? (INDICARE BREVEMENTE IL SERVIZIO RICHIESTO)

E' RIMASTO SODDISFATTO?

- SI
- NO

SE HA RISPOSTO NO INDICHI BREVEMENTE COSA NEL SERVIZIO NON HA FUNZIONATO

CREDE CHE I SERVIZI PRESENTI NEL SUO COMUNE SIANO SUFFICIENTI A SODDISFARE I BISOGNI? (anziani, disabili, immigrati e senza fissa dimora)

- SI
- NO

QUALI CREDE SIANO I SERVIZI CHE MAGGIORMENTE NECESSITANO NEL SUO COMUNE?

CI SONO DEI SERVIZI INNOVATIVI CHE CREDE IL SUO COMUNE DEBBA ATTIVARE

ALTRO (INDICHI LIBERAMENTE PROPOSTE O CRITICHE CHE SERVANO A MIGLIORARE I SERVIZI SOCIALI DELL'AMBITO TERRITORIALE 14)