



## QUESTIONARIO RELATIVO ALLA VISITA AL “MUSEO MULINO DI SOPRA” DI MADIGNANO

Gentile visitatrice/visitatore,

La preghiamo di compilare questo questionario anonimo alla **fine della visita** perché la sua opinione è per noi molto importante e ci aiuterà a migliorare il servizio.

La ringraziamo per la collaborazione. GRAZIE.

### Alcune informazioni socio – anagrafiche

#### SESSO

- Maschio  
 Femmina

#### ETA'

- 15 – 25 anni       26 – 55 anni       + di 56 anni

#### PROFESSIONE

- Impiegato       Artigiano       Libero profess.       Insegnante  
 Studente       Dirigente       Commerciante       Operaio  
 Casalinga       Pensionato       Disoccupato       Altro

### 1. Come è venuto a conoscenza del museo?

- Pubblicità stradale       Articoli/pubblicità giornali       Attraverso la scuola  
 Articoli/pubblicità riviste       Amici / parenti       Per caso  
 Internet       Conoscevo già il museo       Altro

### 2. E' la prima volta che visita il museo?

- SI  
 NO

### 3. Quanto tempo è durata la visita?

- Meno di 1 ora       30 minuti – 1 ora       Più di 1 ora

### 4. Per quale motivo ha deciso di visitare il museo?

- Interesse per i temi trattati  
 Per accompagnare altre persone  
 Altro ( specificare )  
 \_\_\_\_\_
- Come parte di una visita turistica  
 Per trascorrere tempo fuori casa

**5. Rispetto alle sue esigenze di tipo informativo, durante la visita di che cosa ha sentito maggiormente bisogno? ( anche più di una risposta )**

- Informazioni generali sul museo  
 Informazioni di orientamento sul percorso di visita  
 Informazioni di dettaglio più approfondite  
 Altro .....

**6. In che misura la visita l'ha stimolata ad approfondire ulteriormente le sue conoscenze?**

- Per niente       Poco       Abbastanza       Molto

**7. Del museo ha apprezzato:**

	molto	abbastanza	poco	niente
L'accessibilità al museo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La segnaletica interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fruibilità dei locali espositivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presenza di facilitazioni per i diversamente abili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accoglienza al museo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cortesia degli operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La competenza degli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La capacità comunicativa dell'operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il linguaggio utilizzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La collezione esposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le didascalie e/o i pannelli informativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il materiale informativo cartaceo o digitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. In generale si ritiene soddisfatto della sua visita?**

- Per niente       Poco       Abbastanza       Molto

**Questo spazio è a sua disposizione per qualche commento / suggerimento.**

.....

.....

.....

.....

.....