

# VALUTAZIONE DEL BENESSERE LAVORATIVO DEL PERSONALE TAB Dipartimento DEI

Ciao, Francesco. Quando invii questo modulo, il proprietario vedrà il tuo nome e indirizzo email.

\* Obbligatoria

## 1. Ritieni che l'attività lavorativa sia attualmente gestibile nei tempi previsti? \*



si

no

in parte

## 2. Ritieni che l'attività lavorativa sia attualmente compatibile temporalmente con i tempi attesi? \*

si

no

in parte

## 3. Se hai risposto "No" o "In parte", quali sono secondo te le principali cause dei ritardi o della discrepanza tra tempi attesi e tempi previsti? \*



Sottorganico

- Sovraccarico di richieste contemporanee
- Procedure amministrative complesse/farraginose
- Scarsa collaborazione tra uffici interni al DEI
- Scarsa collaborazione tra uffici esterni al DEI
- Strumenti informatici inadeguati
- Altro

4. Se hai risposto "Altro", specifica i motivi 

Inserisci la risposta

5. **Sei in grado di mantenere un sano equilibrio tra lavoro e vita privata nel tuo ruolo attuale? \*** 

- si
- no
- In parte

6. Se hai risposto "no" o "in parte" esplicita la motivazione 

Inserisci la risposta

**7. Le tue capacità sono utilizzate efficacemente nel tuo ruolo? \*** 

- si
- no
- in parte

**8. se hai risposto "no" o "in parte", esplicita la motivazione** 

Inserisci la risposta

**9. Ritieni che le tue opinioni e i tuoi contributi siano valorizzati all'interno dell'organizzazione? \*** 

- si
- no
- in parte

**10. se hai risposto "no" o "in parte", esplicita la motivazione** 

Inserisci la risposta

**11. Sei soddisfatto delle forme di incentivazione previste per retribuire lo sforzo straordinario richiesto e che svolgi? \*** 

si no in parte

12. se hai risposto "no" o "in parte", esplicita la motivazione 

Inserisci la risposta

13. **Quanto questa situazione ti genera frustrazione o disagio lavorativo? \***

 Nessuna frustrazione Bassa Moderata Alta Molto elevata

14. **Hai suggerimenti o osservazioni per migliorare la gestione dell'attività?** 

Inserisci la risposta

**15. Hai altre osservazioni generali sul tuo benessere lavorativo, criticità trasversali o proposte di miglioramento? **

Inserisci la risposta



Questo contenuto è creato dal proprietario del modulo. I dati inoltrati verranno inviati al proprietario del modulo. Microsoft non è responsabile per la privacy o le procedure di sicurezza dei propri clienti, incluse quelle del proprietario di questo modulo. Non fornire mai la password.

[Microsoft Forms](#) | Indagini, quiz e sondaggi alimentati dall'intelligenza artificiale [Crea un modulo personalizzato](#)

[Privacy e cookie](#) | [Condizioni per l'utilizzo](#) | [Accessibilità](#)