

Modello SVSU

Sede di attuazione

DATA

A

Le principali attività svolte in questo periodo di Servizio Civile rispondono a quelle previste dal progetto in riferimento al cronogramma?

SI NO IN PARTE

B

Quali sono le principali competenze che ritieni di aver acquisito grazie alle attività svolte?

a)

b)

c)

C

Indica l'accordo o il disaccordo rispetto alle seguenti domande

	Sezione 1	SI	NO	SOLO IN PARTE
1	Ritieni che le tue competenze vengono valorizzate nelle attività che svolgi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sei in grado di svolgere le attività che ti vengono richieste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Le attività che stai svolgendo corrispondono alle tue aspettative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sei soddisfatto dei rapporti che hai avuto durante le attività di servizio civile con i destinatari/fruitori delle attività?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Questa esperienza ti permette di entrare in contatto con problemi/realità che prima non conoscevi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Questa esperienza ti permette di metterti in discussione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sezione 2	SI	NO	SOLO IN PARTE
7	La definizione dei ruoli e delle responsabilità è condivisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	I membri del gruppo comunicano molto tra loro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ti senti ascoltato e compreso dal gruppo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ti senti responsabile rispetto alle decisioni prese?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Provi soddisfazione per la qualità della partecipazione che hai avuto nelle decisioni prese?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sezione 3	SI	NO	SOLO IN PARTE
12	Sono definite in modo chiaro le varie funzioni e le relative responsabilità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	I carichi di lavoro sono divisi in modo equo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ritieni adeguati i tuoi carichi e i tuoi ritmi di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ritieni utile effettuare riunioni periodiche nella programmazione delle attività?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Hai possibilità di relazionarti serenamente con l'operatore locale di progetto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ritieni che le tue richieste vengono ascoltate e comprese dall'operatore locale di progetto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sezione 4	SI	NO	SOLO IN PARTE
18	I rapporti con gli altri operatori e volontari dell'associazione sono stati positivi e costruttivi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Consideri accoglienti gli ambienti di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	La dotazione strumentale (PC,fotocopiatrici,att. laboratori, ..) è adeguata ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Giudichi adeguato lo spazio di lavoro che ti è stato assegnato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Giudichi adeguato il livello di pulizia degli ambienti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IN QUESTO SPAZIO PUOI EVIDENZIARE PROBLEMI E DIFFICOLTÀ CHE HAI INCONTRATO NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ: