



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2022**

7

CODICE INTERVISTATORE

Data di consegna
all'ufficio del Comune

Giorno

Mese

Anno

L'INTERVISTATORE

8

.....
(Cognome e nome leggibili)

Visto per la revisione
IL CAPO DELL'UFFICIO
ADDETTO ALLA RILEVAZIONE

.....

1	Provincia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Comune	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Sezione di Censimento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2	(a cura del Comune) Numero <u>progressivo</u> della famiglia intervistata	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Da 0001 al totale delle famiglie intervistate	

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco <u>Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco	

4	Numero dei componenti la famiglia <u>anagrafica</u>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	(Colonna 4 del Mod. <u>ISTAT/IMF/2 Elenco</u>)	

5	Numero dei componenti la famiglia <u>attuale</u>	<input type="text"/> <input type="text"/>

6	RISERVATO ISTAT <input type="text"/>
---	--------------------------------------

- La **persona di riferimento** è il destinatario della lettera inviata dall'Istat o, in sua assenza, il coniuge/convivente o un'altra persona maggiorenne della famiglia.
- Per ciascun componente indicare la **relazione di parentela** con la persona di riferimento.
- **Devono essere riportati** solo i componenti che, al momento della compilazione, dimorano abitualmente in famiglia, anche se temporaneamente assenti.
- **Non devono essere riportati** gli ospiti, i domestici, le badanti o le persone che condividono l'abitazione per motivi economici.

[illegible]

Figlio di 01 o del coniuge o convivente nato da precedente matrimonio o convivenza	07
Coniuge del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	08
Convivente del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	09
Nipote (=figlio del figlio) di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	10
Nipote (=figlio del fratello/sorella) di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	11
Fratello/sorella di 01	12
Fratello/sorella del coniuge o convivente di 01	13
Coniuge del fratello/sorella di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	14
Convivente del fratello/sorella di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	15
Altro parente di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	16
Persona legata da amicizia	17

Questionario Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

INFORMAZIONI GENERALI

(PER TUTTI)

(Solo per chi ha 6 anni o più)

1. Stato civile

- Celibe o nubile1 ☐
- Coniugato/a coabitante col coniuge2 ☐
- Coniugato/a non coabitante col coniuge
(separato/a di fatto)3 ☐
- Separato/a legalmente4 ☐
- Divorziato/a5 ☐
- Vedovo/a6 ☐
- Unito/a civilmente
(per coppie dello stesso sesso)7 ☐
- Già in unione civile (per decesso del partner) .8 ☐
- Già in unione civile (per scioglimento unione) .9 ☐

(Solo per chi ha 6 anni o più)

2. Titolo di studio più alto conseguito

Se si sta frequentando un corso di studi deve indicare il titolo di cui è già in possesso e non quello che intende conseguire.

Per i titoli di studio conseguiti all'estero, considerare il titolo corrispondente in Italia.

I cittadini stranieri che non hanno conseguito alcun titolo di studio devono fare riferimento alle competenze possedute relativamente alla propria lingua.

- Dottorato di ricerca, Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM01 ☐
- Laurea di 4-6 anni (laurea specialistica/ magistrale a ciclo unico o laurea del vecchio ordinamento), Master di II livello, Diploma di specializzazione post-laurea02 ☐
- Laurea specialistica/magistrale biennale, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di II livello03 ☐
- Laurea di 3 anni di I livello, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di I livello, Master di I livello04 ☐
- Diploma universitario di 2-3 anni, Diploma di Scuola diretta a fini speciali o di Scuola parauniversitaria05 ☐

Diploma del vecchio ordinamento di Accademia (Belle Arti, Nazionale di Arte Drammatica, Nazionale di Danza), di Conservatorio di Musica Statale, di Istituto di Musica Pareggiato, di Istituto Superiore Industrie Artistiche 06 ☐

Diploma di Tecnico Superiore - ITS (corsi biennali) (dal 2013) 07 ☐

Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma) (dal 2000) 08 ☐

Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università 09 ☐

Attestato IFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale IFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 10 ☐

Diploma di qualifica professionale di scuola secondaria superiore (di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'università (Maestro d'arte, Maestro d'asilo, Qualifiche di Istituto professionale, ecc.) 11 ☐

Licenza media (o Avviamento professionale)/ Diploma di istruzione secondaria di I grado .. 12 ☐

Licenza elementare/Attestato di valutazione finale 13 ☐

Nessun titolo - sa leggere e scrivere 14 ☐

Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere ... 15 ☐

(Solo per chi ha 15 anni o più)

3. Lei si considera:

Indicare la condizione unica o prevalente (nel caso di più condizioni).

- Occupato 1 ☐
- In cerca di nuova occupazione 2 ☐
- In cerca di prima occupazione 3 ☐
- Casalinga 4 ☐
- Studente 5 ☐
- Inabile al lavoro 6 ☐
- Persona ritirata dal lavoro 7 ☐
- In altra condizione 8 ☐

Segue **Questionario Individuale del componente n.**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Solo per chi ha 15 anni o più)

4. Fonte principale di reddito

Devono rispondere al quesito anche le casalinghe, gli studenti e i disoccupati. Nel caso di più fonti di reddito indicare quella prevalente.

- Reddito da lavoro dipendente1 ☐
- Reddito da lavoro autonomo2 ☐
- Pensione3 ☐
- Indennità e provvidenze varie4 ☐
- Redditi patrimoniali.....5 ☐
- Mantenimento da parte dei familiari.....6 ☐

Le successive domande si riferiscono allo stato civile e al titolo di studio che si avevano lo scorso anno alla stessa data dell'intervista.

(Solo per chi ha 7 anni o più)

5. Stato civile alla stessa data dell'anno precedente:

- Celibe o nubile1 ☐
- Coniugato/a coabitante col coniuge.....2 ☐
- Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto).....3 ☐
- Separato/a legalmente.....4 ☐
- Divorziato/a5 ☐
- Vedovo/a6 ☐
- Unito/a civilmente (per coppie dello stesso sesso)7 ☐
- Già in unione civile (per decesso del partner) .8 ☐
- Già in unione civile (per scioglimento unione) .9 ☐

(Solo per chi ha 7 anni o più)

6. Titolo di studio più alto conseguito alla stessa data dell'anno precedente:

- Dottorato di ricerca, Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM01 ☐
- Laurea di 4-6 anni (laurea specialistica/ magistrale a ciclo unico o laurea del vecchio ordinamento), Master di II livello, Diploma di specializzazione post-laurea02 ☐
- Laurea specialistica/magistrale biennale, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di II livello03 ☐

Laurea di 3 anni di I livello, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di I livello, Master di I livello 04 ☐

Diploma universitario di 2-3 anni, Diploma di Scuola diretta a fini speciali o di Scuola parauniversitaria 05 ☐

Diploma del vecchio ordinamento di Accademia (Belle Arti, Nazionale di Arte Drammatica, Nazionale di Danza), di Conservatorio di Musica Statale, di Istituto di Musica Pareggiato, di Istituto Superiore Industrie Artistiche..... 06 ☐

Diploma di Tecnico Superiore - ITS (corsi biennali) (dal 2013)..... 07 ☐

Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma) (dal 2000)..... 08 ☐

Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università 09 ☐

Attestato IFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale IFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 10 ☐

Diploma di qualifica professionale di scuola secondaria superiore (di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'università (Maestro d'arte, Maestro d'asilo, Qualifiche di Istituto professionale, ecc.)..... 11 ☐

Licenza media (o Avviamento professionale)/ Diploma di istruzione secondaria di I grado .. 12 ☐

Licenza elementare/Attestato di valutazione finale 13 ☐

Nessun titolo - sa leggere e scrivere 14 ☐

Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere ... 15 ☐

(Solo se lo stato civile è coniugato/a, codice 2 a dom. 1)

7. Anno del matrimonio attuale

(Solo se lo stato civile è coniugato/a, codice 2 a dom. 1)

8. Stato civile prima del matrimonio attuale

- Celibe o nubile 1 ☐
- Divorziato/a..... 2 ☐
- Vedovo/a 3 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza..... 1 ☐

Altro Comune italiano....2 ☐

Stato estero..... 3 ☐
(specificare)

1.2 Qual è la sua cittadinanza?

(Chi ha un'altra cittadinanza oltre a quella italiana, deve indicare "Italiana")

Italiana..... 1 ☐

Apolide2 ☐

Straniera..... 3 ☐
(specificare Stato estero) **andare a dom. 2.1**

(Se ha la cittadinanza italiana, codice 1 a dom. 1.5)

1.3 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO..... 1 ☐

Sì.....2 ☐ **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.4 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione 1 ☐

Per discendenza (da parente italiano)2 ☐

1.5 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo..... 9999 ☐

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE (PER TUTTI)

2.1 È attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO01 ☐ →

Sì,
specificare quale:

I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 3.1, i bambini da 3 a 5 anni vanno a domanda 7.1, gli altri vanno a domanda 4.1

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM 02 ☐

Corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), laurea (di 4 anni o più) del vecchio ordinamento, Master di II livello, Scuola di Specializzazione post-laurea..... 03 ☐

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master di I livello, corso di Diploma Universitario (incluse Scuole Dirette a Fini Speciali)..... 04 ☐

Corso accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I e II livello presso Accademie, Conservatori/Istituti di musica o Istituti di Industrie artistiche 05 ☐

Istituto Tecnico Superiore (ITS) (dal 2013) 06 ☐

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto professionale 08 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto tecnico 09 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Liceo artistico, classico, scientifico, linguistico, musicale e coreutico, delle scienze umane..... 10 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) 11 ☐

Altro corso di formazione professionale 12 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) 13 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 14 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 15 ☐

Asilo nido 16 ☐

andare a dom. 2.3

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se iscritto all'asilo nido, codice 16 a dom. 2.1)

2.2 Perché frequenta l'asilo nido?

(indicare il motivo principale)

- È importante da un punto di vista educativo....1 ☐
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini....2 ☐
- Una baby sitter costerebbe troppo.....3 ☐
- Nessun familiare lo può accudire.....4 ☐
- Perché ci vanno tutti.....5 ☐
- Altro
motivo.....6 ☐
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

2.3 L'asilo nido, la scuola o l'università a cui è iscritto è pubblica o privata?

- Pubblica1 ☐
- Privata2 ☐

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 5 anni iscritti all'asilo nido o alla scuola dell'infanzia vanno a domanda 5.1.

Gli altri continuano!

(Se studenti della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore)

2.5 Nelle ultime 4 settimane, ha seguito lezioni scolastiche in presenza o online con gli insegnanti?

- Solo in presenza.....1 ☐ → **andare a dom. 4.1**
- Solo online con gli insegnanti.....2 ☐
- Metà in presenza metà online
con gli insegnanti.....3 ☐
- Soprattutto in presenza e qualche
volta online con gli insegnanti4 ☐
- Soprattutto online con gli insegnanti
e qualche volta in presenza.....5 ☐
- Né in presenza né online
con gli insegnanti.....6 ☐ → **andare a dom. 4.1**

(Se ha seguito lezioni scolastiche online con gli insegnanti)

2.6 Ha utilizzato i seguenti dispositivi?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Computer fisso da tavolo, laptop.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Tablet.....3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare, smartphone.....5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

2.7 Le è capitato di avere difficoltà a seguire le lezioni online con gli insegnanti?

- Sì, spesso.....1 ☐
- Sì, qualche volta.....2 ☐
- NO, mai3 ☐ → **andare a dom. 4.1**

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se ha avuto difficoltà a seguire le lezioni online, codice 1 o 2 a domanda 2.7)

2.8 Quali difficoltà ha incontrato?

(possibili più risposte)

- Le attrezzature informatiche (computer, tablet, smartphone) disponibili in famiglia non erano adeguate 1 ☐
- Problemi di connessione ad internet, scarsa qualità del segnale..... 2 ☐
- Difficoltà ad utilizzare computer, tablet, smartphone 3 ☐
- Difficoltà ad utilizzare software/app a supporto della didattica a distanza..... 4 ☐
- Problemi di concentrazione o motivazione .. 5 ☐
- Difficoltà a seguire in autonomia le lezioni online..... 6 ☐
- Orari scomodi o in sovrapposizione con fratelli, sorelle o genitori lavoratori 7 ☐
- Mancanza di uno spazio tranquillo per seguire le lezioni 8 ☐
- Altra difficoltà..... 9 ☐
(specificare)

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

(PER I BAMBINI DA 0 A 2 ANNI NON ISCRITTI ALL'ASILO NIDO)

3.1 Perché non frequenta l'asilo nido?

(possibili più risposte)

- Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata accettata..... 01 ☐
- Può seguirlo un membro della famiglia, non ho problemi di organizzazione familiare..... 02 ☐
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo... 03 ☐
- Non voglio delegare ad altri il compito educativo..... 04 ☐
- Ho provato, ma il bambino si ammalava troppo spesso 05 ☐
- Il bambino può sentirsi abbandonato 06 ☐
- Ho tentato, ma il bambino non vuole andare 07 ☐
- Un medico me lo ha sconsigliato 08 ☐
- Il bambino è ancora troppo piccolo 09 ☐
- L'asilo nido costa troppo 10 ☐
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi 11 ☐
- Altro 12 ☐
(specificare)

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

4. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

4.1 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | Si, solo in alcuni mesi dell'anno | Si, solo alcune settimane durante le vacanze estive | Si, per tutto l'anno |
|---|----------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Recupero scolastico | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Informatica..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Lingue..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Attività artistiche e/o culturali | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

(PER I BAMBINI DELL'ASILO NIDO E DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, GLI STUDENTI E GLI OCCUPATI)

5.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia)?

Se alterna lavoro/studio da casa a lavoro/studio fuori casa, faccia riferimento alle volte in cui esce.

Orario abituale ora minuti

Orario variabile a causa di turni..... 7777 ☐

Orario variabile per altra ragione..... 8888 ☐

Non esco perché lavoro in casa 9999 ☐

andare a domanda 6.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

5.2 Complessivamente quanto tempo impiega per andare al luogo di lavoro o di studio?

Indicare il tempo impiegato abitualmente oppure un tempo medio se la differenza da un giorno all'altro è di pochi minuti.

Tempo impiegato abitualmente ore minuti

Tempo impiegato variabile 9999 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

5.3 Per motivi di lavoro o di studio abita con una certa regolarità prevalentemente in un Comune diverso da questo?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

5.4 Dove lavora o studia abitualmente?

(possibili più risposte)

Nello stesso Comune in cui risiede 1 ☐

In un altro Comune della stessa Provincia 2 ☐

In un'altra Provincia della stessa Regione 3 ☐

In un'altra Regione italiana 4 ☐

All'Estero 5 ☐

5.5 Per andare al luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico o privato?

Indicare i mezzi usati abitualmente. Se si utilizzano mezzi diversi in giorni diversi scegliere la tipologia di spostamento prevalente.

NO, vado a piedi 1 ☐ → andare a domanda 6.1

Sì, un solo mezzo 2 ☐

Sì, due o più mezzi 3 ☐

(Se Sì)

5.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

(possibili più risposte)

Treno 01 ☐

Tram 02 ☐

Metropolitana 03 ☐

Autobus, filobus (all'interno del Comune) 04 ☐

Pullman, corriera (tra Comuni diversi) 05 ☐

Pullman aziendale o scolastico 06 ☐

Auto privata (come conducente) 07 ☐

Auto privata (come passeggero) 08 ☐

Motocicletta o ciclomotore 09 ☐

Bicicletta 10 ☐

Altro mezzo 11 ☐

(specificare)

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?
(fra quelli indicati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto

5.8 Le capita di organizzarsi con colleghi di lavoro o compagni di studio per andare insieme al luogo di lavoro o di studio in modo da utilizzare una sola autovettura:

Tutti i giorni 1 ☐

Una o più volte alla settimana ... 2 ☐

Più raramente 3 ☐

Mai 4 ☐

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

6.1 Quanto tempo in ore e minuti dedica mediamente alla settimana a:

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

(Se svolge lavoro domestico e familiare o attività lavorativa)

6.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?

(una risposta per ogni riga)

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Attività lavorativa	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**7. SERVIZI SANITARI
E SOCIO ASSISTENZIALI**

(PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso ai seguenti servizi:

(per ciascun servizio cui si è fatto ricorso, indicare il numero di volte)

	NO	SÌ	Quante volte?
Pronto soccorso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Guardia medica	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Assistenza domiciliare	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Consultorio familiare	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Servizi di assistenza ai tossicodipendenti	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

8.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?

Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni. Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

SÌ 2 ☐

(Se Sì)

8.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

8.3 Per quante notti, complessivamente, è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

8.4 Ha contribuito, direttamente o tramite un'assicurazione privata, al pagamento delle spese sanitarie e/o a quelle per altri servizi relativi al ricovero?

NO 1 ☐ → andare a domanda 8.6

SÌ 2 ☐

(Se Sì)

8.5 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altre spese (stanza, Tv, ecc.)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entrambe	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

8.6 Con riferimento all'ultimo ricovero, quanto è rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Assistenza infermieristica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vitto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Servizi igienici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

9. VISITE MEDICHE

(PER TUTTI)

9.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialisti, come oculista, ortopedico, ecc.?

Includa le visite di lavoro e sportive.

Non consideri le visite dentistiche, le eventuali visite della Guardia medica, del Pronto soccorso e quelle durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.4

SÌ 2 ☐ → N.

(Se ha fatto visite specialistiche negli ultimi 12 mesi)

9.2 Con riferimento all'ultima visita specialistica:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN)
 2 ☐ || Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) | 3 ☐ |
| Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale | 4 ☐ |

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per tutti)

9.4 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

Escluda le visite dentistiche.

NO 1 ☐ → andare a dom. 10.1

Sì 2 ☐

(Se Sì)

9.5 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo 2 ☐

Lista d'attesa lunga 3 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 6 ☐

Altro 7 ☐

(specificare)

(Se Sì)

9.6 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(per ciascun tipo di visita a cui ha rinunciato, indicare il numero)

NO Sì N. Visite

Nel Servizio Sanitario Nazionale 1 ☐ 2 ☐ →

Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico 3 ☐ 4 ☐ →

Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ... 5 ☐ 6 ☐ →

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a esami del sangue?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

10.2 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a “esami specialistici”, quali radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, pap test o altri accertamenti?

Escluda esami del sangue o delle urine.

Escluda quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → andare a domanda 10.5

Sì 2 ☐ → N.

(Se ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale ... 4 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per tutti)

10.5 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno?

NO 1 ☐ → andare a domanda 11.1

Sì 2 ☐

(Se Sì)

10.6 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo 2 ☐

Lista d'attesa lunga 3 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 6 ☐

Altro 7 ☐

(specificare)

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

10.7 Si trattava di esami specialistici che avrebbe dovuto fare:

(per ciascun tipo di esame a cui ha rinunciato, indicare il numero)

Nel Servizio Sanitario Nazionale 1 ☐ 2 ☐ → NO sì N. Esami specialistici

Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, prescritti da un medico 3 ☐ 4 ☐ →

Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, non prescritti da un medico 5 ☐ 6 ☐ →

11. VACCINAZIONE ANTI INFLUENZALE

(PER TUTTI)

IL QUESITO RIGUARDA IL VACCINO CONTRO L'INFLUENZA STAGIONALE, NON IL VACCINO ANTI COVID-19

11.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto il vaccino antinfluenzale?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → andare a dom. 12.1

11.2 Per quale motivo non ha fatto il vaccino antinfluenzale?

(possibili più risposte)

Non penso di essere un soggetto a rischio 1 ☐

Non lo posso fare per problemi di salute 2 ☐

Per prudenza / per timore dei rischi 3 ☐

Ho dubbi sulla sua efficacia 4 ☐

Non mi sono adeguatamente informato 5 ☐

Nessun medico me l'ha consigliato 6 ☐

Il vaccino non era disponibile 7 ☐

Non mi fido dei vaccini in generale 8 ☐

Per altro motivo 9 ☐

(specificare)

12. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

12.1 Lei, da solo o insieme ad altri componenti della famiglia ha:

(una risposta per ogni riga)

Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1 ☐ 2 ☐ NO sì

Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa 3 ☐ 4 ☐

13. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

(PER TUTTI)

13.1 Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?

NO 1 ☐ → andare a domanda 14.1

Sì 2 ☐ → Quante volte? N.

(Se Sì)

13.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → Quante volte? N.

14. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

14.1 Nel tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → andare a domanda 14.4

(Se NO)

14.2 Nel tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → andare a domanda 14.4

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Se **non pratica sport**, altrimenti andare a domanda 14.4)*

14.3 Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO 1 ☐

Sì, una volta o più volte alla settimana 2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese 3 ☐

Sì, più raramente 4 ☐

andare a dom. 15.1

*(Se **pratica sport con continuità o saltuariamente**, altrimenti andare a domanda 15.1)*

14.4 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi **12 mesi**. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Cinque o più volte a settimana 1 ☐

Tre o quattro volte a settimana 2 ☐

Due volte a settimana 3 ☐

Una volta a settimana 4 ☐

Due o tre volte al mese 5 ☐

Una volta al mese 6 ☐

Qualche volta durante l'anno 7 ☐

14.5 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi **12 mesi**. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana in cui le ha svolte?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

Nell'ultima settimana non ho praticato 1 ☐

Fino a 2 ore 2 ☐

Da più di 2 ore fino a 4 ore 3 ☐

Da più di 4 ore fino a 6 ore 4 ☐

Da più di 6 ore fino a 10 ore 5 ☐

Più di 10 ore 6 ☐

14.6 Negli ultimi **12 mesi** ha fatto sport in luoghi a pagamento?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

14.7 Negli ultimi **12 mesi** ha frequentato lezioni private o corsi di sport a spese sue o della famiglia?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

14.8 Paga una retta annua o periodica per un circolo o club sportivo?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

15. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

15.1 Con che frequenza si vede con amici nel tempo libero?

Tutti i giorni 1 ☐

Più di una volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

Qualche volta al mese (meno di 4) 4 ☐

Qualche volta durante l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

Non ho amici 7 ☐

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni passano a sezione 20.

Continuare per gli altri!

16. ALTRI PARENTI AMICI E VICINATO

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

16.1 Oltre ai genitori, ai figli, ai fratelli e alle sorelle, ai nonni e ai nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

16.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

Non consideri i parenti.

NO1 ☐

Sì2 ☐

Non so3 ☐

16.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

NO1 ☐

Sì, una persona o una famiglia2 ☐

Sì, alcune persone o alcune famiglie3 ☐

ATTENZIONE!

Le persone di 14 anni passano a sezione 20.

Continuare per gli altri!

17. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

17.1 Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO1 ☐

Sì2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 17.3**

Permanentemente inabile al lavoro3 ☐ → **andare a dom. 19.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 17.1)

17.2 Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, aveva comunque un lavoro che non ha svolto (ad esempio: per ridotta attività, per malattia, per vacanza, per cassa integrazione guadagni, ecc.)?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO1 ☐ → **andare a domanda 18.1**

Sì2 ☐

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 17.1 o dom. 17.2)

17.3 Lei svolge:

In caso di più attività lavorative fare riferimento alla principale.

Un lavoro alle dipendenze1 ☐ → **andare a dom. 17.5**

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)2 ☐

Una prestazione d'opera occasionale3 ☐

andare a dom. 17.9

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore4 ☐

Libero professionista5 ☐

Lavoratore in proprio6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare7 ☐

Socio di cooperativa8 ☐

andare a dom. 17.9

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio, codici 4, 5, 6 a dom. 17.3)

17.4 Ha dei dipendenti?

Se li aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO1 ☐

Sì2 ☐ → N.

(Se svolge un lavoro alle dipendenze, codice 1 a dom. 17.3)

17.5 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto?

Se Sì, può indicare quanti in genere ne riceve ogni mese?

NO1 ☐ → **andare a dom. 17.8**

Sì2 ☐ → N.

(Se Sì)

17.6 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

17.7 Dove usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

- Nella mensa aziendale..... 1 ☐
- Al bar, rosticceria, tavola calda 2 ☐
- In negozi, supermercati.....3 ☐
- Al ristorante 4 ☐
- Altro5 ☐
(specificare)

17.8 Lei è:

- Dirigente 1 ☐
- Quadro2 ☐
- Impiegato3 ☐
- Operaio 4 ☐
- Apprendista 5 ☐
- Lavoratore presso il proprio
domicilio per conto di un'impresa.....6 ☐

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno
un lavoro, codice 2 a dom. 17.1 o dom. 17.2)*

17.9 Può dirmi il nome della sua professione?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale, cioè quella a cui dedica più ore, ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come impiegato od operaio.

Specificare

.....

.....

.....

CODICE

Vedere Classificazione delle professioni

17.10 In quale settore di attività economica lavora?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

- Agricoltura, silvicoltura e pesca 01 ☐
- Industria in senso stretto 02 ☐
- Costruzioni..... 03 ☐
- Commercio 04 ☐
- Alberghi e ristoranti..... 05 ☐
- Trasporto e magazzinaggio 06 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione 07 ☐
- Attività finanziarie e assicurative 08 ☐
- Attività immobiliari, servizi alle imprese e
altre attività professionali e imprenditoriali ... 09 ☐
- Amministrazione pubblica
e difesa, assicurazione sociale obbligatoria . 10 ☐
- Istruzione, sanità e altri servizi sociali 11 ☐
- Altri servizi collettivi e personali..... 12 ☐

**17.11 Negli ultimi 3 mesi ha lavorato da casa
(compreso telelavoro o lavoro agile)?**

- No 1 ☐
- Sì, ma attualmente ho smesso 2 ☐
- Sì e lo faccio ancora tutti i giorni..... 3 ☐
- Sì e lo faccio ancora per parte dei giorni 4 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

17.12 Quali sono i principali vantaggi che riscontra nel lavorare da casa?

(indichi al massimo tre risposte o la sola risposta 0)

- Nessun vantaggio..... 0 ☐
- Maggiore autonomia 1 ☐
- Maggiore concentrazione 2 ☐
- Minore stress lavorativo 3 ☐
- Più tempo per sé 4 ☐
- Maggiore possibilità di conciliare il lavoro con attività di cura della casa e della famiglia.. 5 ☐
- Risparmio economico..... 6 ☐
- Minore impatto ambientale 7 ☐
- Minor rischio di contagio da Covid-19 8 ☐
- Altro vantaggio 9 ☐
(specificare)

17.13 Quali sono i principali svantaggi che riscontra nel lavorare da casa?

(indichi al massimo tre risposte o la sola risposta 0)

- Nessuno svantaggio 0 ☐
- Difficoltà nell'organizzazione del lavoro 1 ☐
- Difficoltà nelle condizioni di lavoro (spazi o dotazioni inadeguati) 2 ☐
- Aumento dei tempi di lavoro 3 ☐
- Sentirsi permanentemente connesso 4 ☐
- Minore concentrazione..... 5 ☐
- Diminuzione dei contatti con gli altri..... 6 ☐
- Minore tempo per sé 7 ☐
- Difficoltà nel conciliare il lavoro con attività di cura della casa e della famiglia 8 ☐
- Altro svantaggio 9 ☐
(specificare)

17.14 Nel complesso, quanto è soddisfatto di lavorare da casa?

- Molto 1 ☐
- Abbastanza..... 2 ☐
- Poco 3 ☐
- Per niente 4 ☐

ATTENZIONE!

Le persone che hanno un lavoro passano a sezione 20. Continuare per gli altri!

18. RICERCA DI LAVORO

(PER TUTTE LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE NON LAVORANO)

18.1 Lei cerca lavoro?

- NO 1 ☐ → **andare a dom. 18.3**
- Sì 2 ☐

(Se Sì)

18.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro, anche part time o occasionale, o ha cercato di avviare una attività autonoma?

Consideri anche cercare offerte o mettere annunci su giornali o siti, inviare curriculum o una domanda per un concorso, chiedere a parenti, amici, conoscenti, ecc.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐ → **andare a domanda 18.4**

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se non cerca lavoro o nelle ultime 4 settimane non ha fatto qualcosa per cercare lavoro codice 1 a dom. 18.1 o dom. 18.2)

18.3 Per quale motivo?

- Ha già un lavoro
che inizierà in futuro 1 ☐
- Altro motivo 2 ☐

18.4 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

**19. LAVORO
IN PASSATO**

*(PER TUTTE LE PERSONE
DI 15 ANNI E PIU'
CHE NON LAVORANO)*

19.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

- NO 1 ☐ → **andare a sezione 20**
- Sì 2 ☐
- Permanentemente
inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 20**

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 19.1)

19.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

- Un lavoro alle dipendenze 1 ☐
- Una collaborazione coordinata
e continuativa
(con o senza progetto) 2 ☐
- Una prestazione d'opera
occasionale 3 ☐
- Un lavoro autonomo come:*
- Imprenditore 4 ☐
- Libero professionista 5 ☐
- Lavoratore in proprio 6 ☐
- Coadiuvante nell'azienda
di un familiare 7 ☐
- Socio di cooperativa 8 ☐
- andare a
sezione 20**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 19.2)

19.3 Lei era:

- Dirigente 1 ☐
- Quadro 2 ☐
- Impiegato 3 ☐
- Operaio 4 ☐
- Apprendista 5 ☐
- Lavoratore presso il proprio
domicilio per conto di un'impresa 6 ☐

20. VALUTAZIONE QUESTIONARIO

Il QUESTIONARIO INDIVIDUALE termina qui.

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni sulla compilazione del questionario.

Il questionario è stato compilato:

- Direttamente dalla persona
a cui è intestato il questionario 1 ☐
- Da altre persone
che vivono in famiglia 2 ☐
- Da altre persone
che non vivono in famiglia 3 ☐

Il questionario è stato compilato:

- Senza nessuna
difficoltà 7778 ☐
- Con qualche
difficoltà 7779 ☐
Con molte
difficoltà 7780 ☐ (specificare)

QUESTIONARIO FAMILIARE

Il questionario familiare deve essere compilato da una persona adulta della famiglia

1. ELETTRICITÀ E GAS

1.1 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio dell'energia elettrica?

- Molto soddisfatto 1 ☐
- Abbastanza soddisfatto 2 ☐
- Poco soddisfatto 3 ☐
- Per niente soddisfatto 4 ☐

1.2 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio dell'energia elettrica?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Continuità del servizio (assenza di guasti e interruzioni della fornitura)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Assenza di sbalzi di tensione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità del display del contatore elettronico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (su prezzi e tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

1.3 Come arriva il gas all'abitazione?

(una sola risposta)

L'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione di gas naturale (metano) ... 1 ☐

L'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione di gas diverso da gas metano (Gpl) 2 ☐

Il gas viene acquistato in bombole 3 ☐

È installato un "bombole" esterno con rifornimento periodico 4 ☐ **andare a dom. 1.6**

L'abitazione non dispone di gas, né di bombole, né di "bombole" esterno 5 ☐

(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, codice 1 o 2 a dom. 1.3)

1.4 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?

- Molto soddisfatto 1 ☐
- Abbastanza soddisfatto 2 ☐
- Poco soddisfatto 3 ☐
- Per niente soddisfatto 4 ☐

1.5 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio del gas?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Adeguatezza pressione di fornitura	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (su prezzi e tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicurezza della rete di distribuzione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per tutti)

1.6 Lei è al corrente della possibilità di scegliere un fornitore diverso dall'azienda che le eroga attualmente l'energia elettrica e/o il gas?

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 1.9**
- Sì 2 ☐

(Se Sì)

1.7 La sua famiglia ha mai cambiato fornitore di energia elettrica o gas?

(una sola risposta)

NO, non ha mai cambiato 1 ☐

Sì, il fornitore di energia elettrica 2 ☐

Sì, il fornitore di gas 3 ☐

Sì, entrambi 4 ☐ → **andare a dom. 1.9**

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se non ha cambiato almeno un fornitore)

1.8 Per quale motivo la sua famiglia non ha cambiato l'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas?

(possibili più risposte per riga)

	Energia elettrica	Gas
Siamo soddisfatti del fornitore attuale	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per mancanza di informazioni.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
È difficile valutare la convenienza del cambiamento.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Il risparmio ottenibile non è consistente	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Temiamo un peggioramento della qualità del servizio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Per tutti)

1.9 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il servizio di call center (numero verde) dell'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas per richiedere informazioni, fare reclami, o altri servizi (contratti, lettura contatore, ecc.)?

(una sola risposta)

NO 1 ☐ → **andare a domanda 1.11**

Sì, solo dell'azienda fornitrice di energia elettrica..... 2 ☐

Sì, solo dell'azienda fornitrice del gas..... 3 ☐

Sì, di entrambe..... 4 ☐

(Se Sì)

1.10 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio di call center?

Molto soddisfatto 1 ☐

Abbastanza soddisfatto..... 2 ☐

Poco soddisfatto..... 3 ☐

Per niente soddisfatto 4 ☐

(Per tutti)

1.11 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il numero di pronto intervento o segnalazione guasti dell'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas?

(una sola risposta)

NO 1 ☐ → **andare a domanda 2.1**

Sì, il numero per i guasti elettrici 2 ☐

Sì, il numero per il pronto intervento gas 3 ☐

Sì, entrambi..... 4 ☐

(Se Sì)

1.12 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio di pronto intervento o segnalazione guasti?

Molto soddisfatto 1 ☐

Abbastanza soddisfatto 2 ☐

Poco soddisfatto 3 ☐

Per niente soddisfatto 4 ☐

2. LA ZONA E L'ABITAZIONE IN CUI VIVE LA FAMIGLIA

2.1 La zona in cui abita la famiglia presenta:

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Sporcizia nelle strade.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di parcheggio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Traffico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Inquinamento dell'aria	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rumore.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rischio di criminalità	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Odori sgradevoli	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Scarsa illuminazione delle strade.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Cattive condizioni della pavimentazione stradale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

2.2 Nella zona in cui abita la famiglia ci sono parchi, giardini o altro verde pubblico raggiungibile a piedi in meno di 15 minuti?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

2.3 Nella zona in cui abita la famiglia ci sono piste ciclabili raggiungibili in bicicletta in meno di 5 minuti?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

2.4 La sua abitazione affaccia su una strada in cui il passaggio di veicoli (automobili, motocicli, camion, autobus, ecc.), in una normale giornata feriale, è:

Per abitazione si intende quella nella quale la famiglia ha la propria dimora abituale. Se l'abitazione non affaccia su una strada, indichi "Assente o quasi assente".

Molto intenso 1 ☐

Intenso 2 ☐

Contenuto 3 ☐

Assente o quasi assente 4 ☐

2.5 Di quante stanze si compone l'abitazione?

Consideri anche la cucina se ha caratteristiche di stanza. Sono, invece, esclusi i vani accessori (corridoio, ingresso, gabinetto, spogliatoio, ecc.).

N.

2.6 L'abitazione dispone di:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Terrazzo o balcone 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Giardino privato 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Se dispone di giardino privato, altrimenti andare a domanda 2.10)

2.7 Sa che è possibile per le abitazioni con il giardino effettuare il compostaggio domestico, cioè trasformare tramite un apposito contenitore (compostiera) rifiuti organici come scarti di frutta e verdura, foglie, erba, ecc. in concime?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 2.10**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

2.8 La sua famiglia dispone di una compostiera?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 2.10**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

2.9 Ha delle agevolazioni (ad esempio uno sconto sulla tariffa rifiuti, compostiera gratuita, ecc.) dovute al fatto di effettuare il compostaggio domestico?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per tutti)

2.10 L'abitazione dispone di telefono?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 2.12**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

2.11 Il numero telefonico dell'abitazione principale è riportato nell'elenco telefonico del Comune in cui vive?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per tutti)

2.12 L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 2.14**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

2.13 Di che tipo di riscaldamento si tratta?

Se presenti più impianti indicare il principale.

Centralizzato 1 ☐

Autonomo 2 ☐

Solo apparecchi singoli (compresi camini e stufe) 3 ☐

(Per tutti)

2.14 In che modo arriva l'acqua nell'abitazione?

(possibili più risposte)

Attraverso la rete comunale 1 ☐

Attraverso pozzi, sorgenti o altre fonti di approvvigionamento private 2 ☐

Attraverso sistemi di raccolta dell'acqua piovana 3 ☐

Attraverso autobotti 4 ☐

Altro 5 ☐
(specificare)

andare a dom. 2.17

(Se l'abitazione è allacciata alla rete idrica comunale, codice 1 a dom. 2.14)

2.15 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio idrico?

Molto soddisfatto 1 ☐

Abbastanza soddisfatto 2 ☐

Poco soddisfatto 3 ☐

Per niente soddisfatto 4 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

2.16 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio idrico?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
Assenza di interruzioni della fornitura	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Livello di pressione dell'acqua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Odore, sapore e limpidezza dell'acqua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza della fatturazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per tutti)

2.17 L'abitazione è allacciata alla rete fognaria pubblica?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

2.18 Si verificano uno o più dei seguenti problemi?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Le spese per l'abitazione sono troppo alte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
L'abitazione è troppo piccola	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'abitazione è troppo distante da altri familiari	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Irregolarità nella erogazione dell'acqua	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
L'abitazione è in cattive condizioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

*(Se l'erogazione dell'acqua è irregolare,
codice 8 a dom. 2.18)*

2.19 Negli ultimi 12 mesi l'irregolarità nell'erogazione dell'acqua si è verificata:

Sporadicamente 1 ☐

Solo nel periodo estivo 2 ☐

Durante tutto l'anno 3 ☐

Altro 4 ☐
(specificare)

(Per tutti)

2.20 La famiglia o qualche componente beve abitualmente acqua di rubinetto in casa?

(possibili più risposte)

Sì 1 ☐

NO, perché non è bevibile o non
ci fidiamo a berla (inquinata, brutto
colore, cattivo sapore, ecc.) 2 ☐

NO, per altro motivo 3 ☐

2.21 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Per "altro" titolo si intende ad esempio l'abitazione che viene concessa a coloni, portieri, guardiani in cambio di prestazioni di servizio, ecc.

Affitto o subaffitto 1 ☐

Proprietà 2 ☐

Usufrutto 3 ☐

Titolo gratuito 4 ☐

Altro titolo 5 ☐

3. ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI

3.1 In generale raggiungere i seguenti servizi crea problemi o difficoltà per la famiglia?

(una risposta per ogni riga)

	Nessuna difficoltà	Un po' di difficoltà	Molta difficoltà	Non so
Farmacie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pronto soccorso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ufficio postale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizia, Carabinieri	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uffici comunali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Asilo nido ^(a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola dell'infanzia ^(a) (ex scuola materna)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola primaria ^(a) (ex scuola elementare) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola secondaria di primo grado ^(a) (ex scuola media)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermercati	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se il servizio non è utilizzato

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

3.2 Come giudica il costo sostenuto dalla famiglia per i seguenti servizi?

(una risposta per ogni riga)

	Elevato	Adeguito	Basso	Non so
Raccolta rifiuti.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erogazione dell'acqua.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

3.3 La zona in cui vive la famiglia è servita dalla raccolta porta a porta dei rifiuti?

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐

3.4 La sua famiglia ha l'abitudine di raccogliere i seguenti rifiuti in modo separato tramite gli appositi contenitori di rifiuti in strada (cassonetti) e/o il servizio porta a porta?

(Per ogni riga è possibile una sola risposta per i cassonetti e una sola risposta per il porta a porta oppure la sola risposta NO)

	CASSONETTI		PORTA A PORTA		NO, né cassonetti né porta a porta
	Sì, sempre	Sì, qualche volta	Sì, sempre	Sì, qualche volta	
Carta e cartone ...1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vetro.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Farmaci1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Batterie usate.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contenitori di alluminio e altri metalli.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici/umido.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, borse, ecc.)1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altro.....	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
(specificare)	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

(Se utilizza il servizio dei rifiuti porta a porta)

3.5 Complessivamente la sua famiglia quanto è soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta nella zona in cui vive?

Molto soddisfatta1 ☐

Abbastanza soddisfatta2 ☐

Poco soddisfatta3 ☐

Per niente soddisfatta4 ☐

andare a dom. 3.7

(Se poco o per niente soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta)

3.6 Per quale motivo la sua famiglia non è soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta?

(possibili più risposte)

Problemi legati agli orari di ritiro dei rifiuti1 ☐

Problemi legati alla frequenza di ritiro dei rifiuti2 ☐

Problemi legati ai sacchetti/contenitori da utilizzare per la raccolta.....3 ☐

Odori causati dall'umido non raccolto quotidianamente4 ☐

Non ritiene utile raccogliere i rifiuti in modo differenziato5 ☐

Non crede che i rifiuti raccolti separatamente vengano recuperati/riciclati.....6 ☐

Non sono adeguate le informazioni e l'assistenza agli utenti7 ☐

Altro8 ☐

(specificare)

(Per tutti)

3.7 Nella zona in cui vive la sua famiglia ci sono stazioni ecologiche, cioè centri dove è possibile portare gratuitamente i rifiuti che non possono essere gettati nei cassonetti?

NO1 ☐ → andare a domanda 3.9

Sì2 ☐

Non so3 ☐ → andare a dom. 3.9

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se Sì)

3.8 La sua famiglia ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 3.10**

Sì, negli ultimi 12 mesi ... 2 ☐

Sì, più di un anno fa 3 ☐

(Se Sì)

3.9 Che tipo di rifiuti?

(possibili più risposte)

Carta/cartone di dimensioni ingombranti 01 ☐

Vetro (lastre, damigiane, ecc.) 02 ☐

Plastica di dimensioni ingombranti 03 ☐

Pneumatici 04 ☐

Metalli 05 ☐

Legno 06 ☐

Farmaci scaduti 07 ☐

Batterie usate 08 ☐

Rifiuti ingombranti
(mobili, porte, finestre, ecc.) 09 ☐

Inerti (calcinacci, macerie, ecc.) 10 ☐

Apparecchiature elettriche ed elettroniche
(cellulari, computer, televisori, frigoriferi,
lavatrici, condizionatori, ecc.) 11 ☐

Olio esausto (olio utilizzato per friggere,
olio per motori, ecc.) 12 ☐

Rifiuti tossici e/o infiammabili
(vernici, acidi, solventi, toner per stampanti,
neon, contenitori sotto pressione, ecc.) 13 ☐

Verde e potature
(fogliame, erba, sfalci, rami, ecc.) 14 ☐

Rifiuti tessili (indumenti, scarpe,
lenzuola, stracci, tappeti, ecc.) 15 ☐

Altro 16 ☐

(specificare)

(Se non ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche, codice 1 a dom. 3.8)

3.10 Per quale motivo la sua famiglia non ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche?

Non ne abbiamo avuto bisogno 1 ☐

Sono troppo lontane dalla nostra abitazione ... 2 ☐

Non abbiamo un mezzo adeguato a
trasportare questo tipo di rifiuti 3 ☐

Abbiamo utilizzato un servizio pubblico
o privato a domicilio 4 ☐

Li abbiamo lasciati in appositi cassonetti
(ad esempio per le potature, per i metalli) 5 ☐

Altro 6 ☐

(specificare)

(Per tutti)

3.11 Le seguenti circostanze potrebbero spingere la sua famiglia ad effettuare la raccolta differenziata dei rifiuti o, se già la fa, a farla più spesso e/o per più tipologie di rifiuti?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Maggiori informazioni su come separare i rifiuti 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Maggiori informazioni su dove separare i rifiuti 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	----------------------------

La raccolta a domicilio (porta a porta) ... 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	--------------------------	----------------------------

La disponibilità di appositi contenitori nelle vicinanze dell'abitazione 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	----------------------------

Centri di raccolta per i rifiuti riciclabili e compostabili migliori e più numerosi .. 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	----------------------------

Maggiori garanzie che i rifiuti raccolti separatamente vengano effettivamente recuperati/riciclati 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	----------------------------

Obbligo legale/multe per chi non effettua la raccolta differenziata 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	--------------------------	----------------------------

Detrazioni, agevolazioni fiscali o tariffarie per chi effettua regolarmente la raccolta differenziata ... 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	--------------------------	----------------------------

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

4. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

4.1 Negli ultimi 12 mesi uno o più dei componenti della famiglia attuale ha cambiato abitazione?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → andare a domanda 5.1

(Se non c'è stato cambiamento di abitazione)

4.2 Negli ultimi 12 mesi la famiglia o qualche componente ha preso seriamente in considerazione la possibilità di cambiare abitazione?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

5. ASSICURAZIONE CONTRO I FURTI NELL'ABITAZIONE

5.1 La famiglia è assicurata contro i furti nell'abitazione?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

6. SERVIZI PRIVATI ALLA FAMIGLIA

6.1 La famiglia si avvale del servizio a pagamento di:
(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì, italiano	Sì, straniero	Sì, sia italiano che straniero
Collaboratore/collaboratrice domestico/a.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Baby-sitter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Persona che assiste un anziano o un disabile	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Se Sì ad almeno una delle precedenti modalità, altrimenti andare alla domanda 7.1)

6.2 Per quante ore a settimana?

	Ore a settimana	Saltuariamente
Collaboratore/Collaboratrice domestico/a	<input type="text"/> <input type="text"/>	00 <input type="checkbox"/>
Baby-sitter	<input type="text"/> <input type="text"/>	00 <input type="checkbox"/>
Persona che assiste un anziano o un disabile	<input type="text"/> <input type="text"/>	00 <input type="checkbox"/>

7. RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI

7.1 Negli ultimi 12 mesi qualcuno della famiglia ha fatto ricorso alla consulenza dei seguenti professionisti (escluso per le imprese, anche se di proprietà della famiglia)?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Avvocato.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Notaio	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Commercialista.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7.2 Ogni anno i cittadini sono tenuti a pagare alcune tasse; la sua famiglia come si organizza per la compilazione dei relativi modelli (per esempio per la dichiarazione dei redditi, escluso ciò che riguarda le imprese, ecc.)?

(possibili più risposte o la sola risposta 1)

Non deve compilare nessun modulo 1 ☐

Se ne occupano uno o più componenti della famiglia..... 2 ☐

Se ne occupano organizzazioni o persone non a pagamento 3 ☐

Se ne occupa un commercialista, una organizzazione o altra persona a pagamento..... 4 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

8. ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO

8.1 La famiglia possiede:

Per ciascuna riga, se si possiede il bene in questione, si deve indicare il numero di beni posseduti.

	NO	sì	N.
Lavastoviglie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lavatrice	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videoregistratore	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videocamera	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lettore DVD/Blu-Ray	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Impianto stereo hi-fi per ascoltare musica	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Televisore	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Antenna parabolica	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Condizionatori, climatizzatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Bicicletta	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motorino, scooter	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motocicletta, moto	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

8.2 La famiglia possiede una Smart TV (televisore connesso ad Internet)?

NO 1 ☐
Sì 2 ☐

8.3 La famiglia possiede l'automobile?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 9.1**
Sì 2 ☐ → N. ☐

(Se Sì)

8.4 La famiglia dispone di un posto macchina o di un garage di proprietà non attaccato all'abitazione in cui vive, dove tiene abitualmente una o più auto della famiglia?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 9.1**
Sì 2 ☐

(Se Sì, e se possiede almeno 2 automobili)

8.5 Quanti posti auto o garage possiede?

N. ☐

9. LIBRI

9.1 Quanti libri possiede la sua famiglia?

Per indicare il numero di libri posseduti dalla famiglia, consideri che in un metro lineare possono essere collocati circa 50 libri con un dorso di 2 cm.

Ad esempio, in una libreria di sei ripiani di un metro ciascuno possono esserci circa 300 libri.

Nessuno..... 1 ☐
da 1 a 10..... 2 ☐
da 11 a 25..... 3 ☐
da 26 a 50..... 4 ☐
da 51 a 100..... 5 ☐
da 101 a 200 6 ☐
da 201 a 400 7 ☐
oltre 400..... 8 ☐

10. TELEFONO CELLULARE

10.1 La famiglia dispone del telefono cellulare (compreso smartphone)?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**
Sì 2 ☐ → N. ☐

(Se Sì)

10.2 Il telefono o i telefoni cellulari di cui dispone la famiglia hanno la possibilità di collegarsi ad Internet?

NO 1 ☐
Sì 2 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

11. APPARECCHIATURE
INFORMATICHE E DIGITALI

11.1 La famiglia dispone di personal computer a casa?

Consideri computer fisso da tavolo, computer portatile (laptop, notebook, tablet); escluda smartphone, palmare con funzioni di telefonia, lettore di e-book e console per videogiochi.

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N. ☐

11.2 La famiglia possiede:

Per ciascuna riga, se si possiede il bene in questione, si deve indicare il numero di beni posseduti.

NO sì N.

Console per videogiochi 1 ☐ 2 ☐ → ☐

Lettore di e-book 3 ☐ 4 ☐ → ☐

Macchina fotografica digitale 5 ☐ 6 ☐ → ☐

12. INTERNET

12.1 La famiglia dispone di un accesso a Internet da casa? Attraverso un qualsiasi dispositivo.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 12.3**

Sì 2 ☐

12.2 Con quale tipo di connessione la famiglia accede ad Internet da casa?

(possibili più risposte)

Banda larga

Connessione fissa
(es. DSL, ADSL, VDSL, cavo, fibra ottica, satellite, rete pubblica WIFI, ecc.) 1 ☐

Connessione a una rete di telefonia mobile tramite cellulare o smartphone (minimo con tecnologia 3G, es. UMTS, ecc.) .. 2 ☐

Connessione a una rete di telefonia mobile tramite SIM card o chiavetta USB (minimo con tecnologia 3G, es. UMTS, ecc.) .. 3 ☐

Banda stretta

Linea telefonica tradizionale o ISDN, connessione mobile a banda stretta tramite cellulari, smartphone o modem per computer portatili con tecnologia inferiore a 3G (es. 2G+/GPRS, ecc.) 4 ☐

(Se non dispone di un accesso a Internet da casa)

12.3 Per quale motivo la famiglia non dispone di un accesso a Internet da casa?

(possibili più risposte)

Accede ad Internet da altro luogo (es. posto di lavoro, luogo di studio, a casa di altri) 1 ☐

Internet non è utile, non è interessante 2 ☐

Gli strumenti per connettersi costano troppo... 3 ☐

I costi della connessione sono troppo alti (abbonamenti, tariffe, ecc.) 4 ☐

Nessuno sa usare Internet 5 ☐

Motivi di privacy, sicurezza 6 ☐

Mancanza di una connessione a banda larga nella zona 7 ☐

Altro 8 ☐
(specificare)

13. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

13.1 Confrontando la situazione economica attuale della famiglia con quella di un anno fa, Lei ritiene che sia:

Molto migliorata 1 ☐

Un po' migliorata 2 ☐

Rimasta più o meno la stessa ... 3 ☐

Un po' peggiorata 4 ☐

Molto peggiorata 5 ☐

13.2 Con riferimento agli ultimi 12 mesi e tenendo presente le esigenze di tutti i componenti familiari, come sono state le risorse economiche complessive della famiglia?

Ottime 1 ☐

Adeguate 2 ☐

Scarse 3 ☐

Assolutamente insufficienti 4 ☐

13.3 Negli ultimi 12 mesi la sua famiglia è riuscita a risparmiarne?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Non ricordo, non so 3 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

13.4 Pensa che la sua famiglia nei prossimi 12 mesi risparmierà di più, come quest'anno o di meno?

- Risparmierà di più 1 ☐
- Risparmierà come quest'anno .. 2 ☐
- Risparmierà di meno 3 ☐
- Non so 4 ☐

13.5 Facendo riferimento alla situazione economica della famiglia, Lei la definirebbe:

- Molto ricca 1 ☐
- Ricca 2 ☐
- Né ricca né povera 3 ☐
- Povera 4 ☐
- Molto povera 5 ☐

13.6 Negli ultimi 12 mesi la sua famiglia ha avuto bisogno di ricorrere ad aiuti in denaro o prestiti per sostenere spese relative alle esigenze familiari?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | si |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Aiuti da familiari, parenti..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Aiuti da amici..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Prestito, finanziamento bancario..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Altro..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

(specificare)

13.7 A quanto ammonta approssimativamente il reddito netto mensile complessivo della sua famiglia?

Sommi tutte le entrate nette sue e dei suoi familiari.

Si ricorda che i dati forniti non saranno utilizzati per un controllo fiscale o burocratico ma solo a fini statistici e che tutte le risposte fornite sono protette dalla legge sulla tutela della riservatezza (d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003) e saranno archiviate in forma anonima.

, Euro

Non so 9 ☐

(Se NON SO)

13.8 Può dirmi, almeno, a quale cifra si avvicina di più il reddito netto mensile della sua famiglia?

(una sola risposta)

- Più di 10.000 euro 01 ☐
- 9.000 euro 02 ☐
- 7.000 euro 03 ☐
- 6.000 euro 04 ☐
- 5.000 euro 05 ☐
- 4.000 euro 06 ☐
- 3.000 euro 07 ☐
- 2.500 euro 08 ☐
- 2.000 euro 09 ☐
- 1.800 euro 10 ☐
- 1.600 euro 11 ☐
- 1.400 euro 12 ☐
- 1.200 euro 13 ☐
- 1.000 euro 14 ☐
- 800 euro 15 ☐
- 600 euro 16 ☐
- Meno di 600 euro 17 ☐

ALTRE INFORMAZIONI

Quante sono in tutto le persone che vivono in questa abitazione?

Includa, oltre ai componenti della famiglia, anche eventuali collaboratori domestici, badanti, coinquilini o altre famiglie che vivono nell'abitazione.

Numero complessivo di persone

Il questionario familiare è stato compilato:

Dalla Persona di Riferimento1 ☐

Da altre persone che vivono in famiglia2 ☐

Da altre persone che non vivono in famiglia 3 ☐

Lei e la sua famiglia sareste disponibili a rispondere a un questionario simile a questo il prossimo anno?

NO 1 ☐

Sì2 ☐

Nel caso dovessimo in seguito aver bisogno di contattare la sua famiglia per colmare qualche lacuna nel questionario, potrebbe cortesemente fornirci i recapiti della sua famiglia?

Telefono cellulare

☐ 777 Non lo possiedo

Telefono fisso

☐ 777 Non lo possiedo

E-mail

☐ 777 Non lo possiedo

INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano e il grado di soddisfazione verso i principali servizi pubblici: le file di attesa, l'orario dei servizi, l'affollamento dei mezzi pubblici... È importante raccogliere dalla viva voce dei cittadini questi aspetti, affinché possano essere utilizzati anche per un miglioramento dei servizi stessi e della qualità della vita.

La presente rilevazione, compresa tra le rilevazioni statistiche di interesse pubblico, è inserita nel Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019 (codice IST-00204), approvato con DPR 25 novembre 2020. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>

L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e DPR 25 novembre 2020 di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019 e del collegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati. L'elenco in vigore delle indagini con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>

L'obbligo di risposta non riguarda, in ogni caso, i quesiti di natura sensibile ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 7, 8, 9, 10, 11 e 13 del questionario ISTAT/IMF-7/A.22 e 7 e 21 e i quesiti 23.2, 23.3 e 23.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.22 (questionario per autocompilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno, inoltre, segnalati dall'intervistatore nel corso dell'intervista.

Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico (art. 9 d.lgs. n. 322/1989) e sottoposte alla normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679, d.lgs. n. 196/2003 e d.lgs. n. 101/2018), potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale, esclusivamente per fini statistici, e potranno essere comunicate alla Commissione europea (Eurostat), nonché essere comunicate per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 5-ter del decreto legislativo n. 33/2013. I dati sono conservati dall'Istat (per un tempo massimo di 20 anni) in forma personale al termine della rilevazione in quanto necessari per ulteriori trattamenti statistici dell'Istituto.

La invito, quindi, a collaborare con noi insieme alle altre 24.000 famiglie che sono state estratte casualmente come la Sua e ad accogliere, con cortese disponibilità, l'incarico del Comune, il quale, munito di cartellino identificativo, verrà presso la Sua abitazione per rivolgere alcune domande a Lei e ai Suoi familiari. L'intervistatore, che opera in qualità di incaricato del trattamento dei dati personali, è tenuto al più rigoroso rispetto della riservatezza e degli altri diritti tutelati dal Codice in materia di protezione dei dati personali.

I responsabili del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono il Direttore della Direzione Centrale delle statistiche demografiche e del censimento della popolazione e il Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati dell'Istat. Per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 24 del Regolamento (UE) 2016/679, il titolare è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma che, per le fasi della rilevazione di rispettiva competenza, ha, attribuito specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali ai Direttori centrali sopra indicati (art. 2-quaterdecies d.lgs. n. 196/2003).

È possibile rivolgersi al Direttore della Direzione centrale delle statistiche demografiche e del censimento della popolazione e al Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati, per conoscere il nominativo dei Responsabili del trattamento che, ai sensi dell'art. 28 del medesimo Regolamento (UE) 2016/679, effettuano il trattamento dei dati personali per conto dell'Istat relativamente alla fase della raccolta dei dati. Per l'esercizio dei diritti dell'interessato è possibile scrivere all'indirizzo: responsabileprotezionedati@istat.it. L'esercizio dei predetti diritti sarà garantito in conformità a quanto previsto al capo III del Regolamento (UE) 2016/679, ferme restando le deroghe e i limiti previsti dall'art. 6-bis del decreto legislativo n. 322/1989 e dall'art. 11 delle Regole deontologiche per i trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. L'interessato ha, inoltre, il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o altra autorità di controllo competente, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679.

L'Istat garantisce, nei limiti previsti dal Regolamento, l'esercizio dei diritti degli interessati (artt. 15 e ss.), ad esclusione del diritto di opposizione al trattamento (art. 21, par. 6) e di quello di portabilità dei dati (art. 20, par. 3). L'esercizio del diritto di rettifica è garantito secondo le modalità indicate all'art. 6-bis del decreto legislativo n. 322/1989 e all'art. 11 delle "Regole deontologiche per i trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (allegato A.4 al d.lgs. n. 196/2003). Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile scrivere al Responsabile della protezione dei dati dell'Istat (responsabileprotezionedati@istat.it). L'interessato ha, inoltre, il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 77 e art. 79 Regolamento).

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Reg. (CE) 10-10-2019 n. 2019/1700/UE - Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un quadro comune per le statistiche europee sulle persone e sulle famiglie, basate su dati a livello individuale ottenuti su campioni, che modifica i regolamenti (CE) n. 808/2004, (CE) n. 452/2008 e (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, e che abroga il regolamento (CE) n. 1177/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio e il regolamento (CE) n. 577/98 del Consiglio (Testo rilevante ai fini del SEE);
- Regolamento (CE) 17-01-2011, n. 31/2011, che modifica il regolamento (CE) n. 1059/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo all'istituzione di una classificazione comune delle unità territoriali per la statistica (NUTS);
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 6 (compiti degli uffici di statistica), art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici) art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di statistica";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte di Pubbliche Amministrazioni" - art. 5 ter (accesso per fini scientifici ai dati elementari raccolti per finalità statistiche);
- Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale - Allegato A.4 al D.lgs. 196/2003;
- Decreto del Presidente della Repubblica 25 novembre 2020 di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019 e del collegato elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati (GU Serie Generale n. 165 del 16 luglio 2019 – S.O. n. 30).