

SN240

Aspetti della vita quotidiana (2021)

Aspects of daily life (2021)

Istat

Versione/Version: 1.0 - 09/03/2023



UniData

Bicocca Data Archive

Website: www.unidata.unimib.it

E-mail: unidata@unimib.it

Tel.: +39 02 6448 7513

Fax: +39 02 6448 7561

La presente documentazione è distribuita da UniData secondo la [licenza CC-BY 3.0](#).
La fonte che ha prodotto i dati e UniData che li ha distribuiti non rispondono per alcun
utilizzo improprio dei dati e delle elaborazioni pubblicate.

*This documentation is distributed by UniData under the [CC-BY 3.0 License](#).
Neither the depositor nor UniData bear any responsibility for the analysis or
interpretation of the data produced by the user.*



Università degli Studi di Milano-Bicocca
Via Bicocca degli Arcimboldi 8
20126 - Milano (Italia)

Questionari

Questionnaires

INDICE

TABLE OF CONTENTS

Questionario autocompilato
Self-completion questionnaire

p. 3

Questionario per intervista faccia a faccia
Face-to-face interview questionnaire

p. 32

Questionario autocompilato
Self-completion questionnaire



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2021**

1	Provincia	
	<input type="text"/>
	Comune	
	<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"/> <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"/> <input type="text"/>
	Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco

PER TUTTI

**Questionario per
autocompilazione n.**

Componente n.

Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Stiamo facendo una ricerca statistica sulla vita delle famiglie italiane.

Abbiamo bisogno della sua collaborazione.

La preghiamo di leggere con attenzione le domande che seguono e di rispondere mettendo una croce sul quadratino della risposta che ha scelto,

così: ☐

- Alcune volte troverà lo spazio per scrivere dei numeri.

Scriva il numero all'interno dello spazio,

così o così

Se incontra delle difficoltà a rispondere si rivolga alla persona che le ha consegnato il questionario, che gentilmente le spiegherà ciò di cui ha bisogno.

Le siamo molto grati per la sua gentile collaborazione.

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

DATI ANAGRAFICI

Data di nascita

Giorno Mese Anno

Sesso

Maschio 1 ☐

Femmina 2 ☐

1. PESO E STATURA

(PER TUTTI)

1.1 Può indicare il suo peso e la sua statura attuali?
Le donne in attesa di un bambino indichino il peso prima della gravidanza.

Peso kg

Statura cm

1.2 Usa controllare il suo peso?

Sì, tutti i giorni 1 ☐

Sì, almeno una volta a settimana 2 ☐

Sì, almeno una volta al mese 3 ☐

Sì, qualche volta durante l'anno 4 ☐

NO 5 ☐

2. FARMACI

(PER TUTTI)

2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

Sì 1 ☐

NO 2 ☐

Non ricordo 3 ☐

ATTENZIONE!

*I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 7.1.
Continuare per gli altri!*

3. STILI ALIMENTARI

(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)

3.1 Qual è il suo pasto principale?

Prima colazione 1 ☐

Pranzo 2 ☐

Cena 3 ☐

3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?

*Se la fa più di una volta consideri solo la prima.
(una sola risposta)*

NO 1 ☐

Sì, bevo solo bevande come the o caffè
(escluso latte) senza mangiare niente 2 ☐

Sì, bevo the o caffè (escluso latte)
e mangio qualcosa 3 ☐

Sì, bevo latte o caffè e latte o cappuccino
senza mangiare niente 4 ☐

Sì, bevo latte o caffè e latte o cappuccino
e mangio qualcosa 5 ☐

Sì, mangio solo qualcosa (biscotti, fette
biscottate, pane, brioches) senza bere nulla... 6 ☐

Sì, faccio un altro tipo di colazione
(yogurt, cereali, succhi di frutta, ecc.) 7 ☐

**3.3 Dove pranza abitualmente nei giorni NON festivi
(di scuola o di lavoro)?**

(una sola risposta)

In casa 1 ☐

In una mensa
aziendale 2 ☐

In una mensa
scolastica o dell'asilo 3 ☐

In un ristorante,
trattoria, tavola calda 4 ☐

In un bar 5 ☐

Sul posto di lavoro 6 ☐

A casa di genitori, parenti, amici 7 ☐

In altro luogo 8 ☐

Non consumo pranzo 9 ☐

(Se pranza abitualmente in mensa aziendale, altrimenti andare a domanda 3.5)

3.4 Il servizio di mensa aziendale di cui usufruisce è:

- Completamente gratuito..... 1 ☐
- Prezzi ridotti 2 ☐
- Prezzi interi 3 ☐
- Altro 4 ☐

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.5 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

- | | Più di una volta al giorno | Una volta al giorno | Qualche volta a settimana | Meno di una volta a settimana | Mai |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Pane, pasta, riso | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Salumi | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni ovine (agnello, pecora, capra)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni bovine (manzo, vitellone, ecc.)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni di maiale (escluso salumi) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Latte | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Formaggi, latticini | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Uova..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Pesce | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Verdure in foglia cotte e crude (spinaci, insalate, cicoria, cavolo, broccoli) ... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Pomodori (escluse conserve), melanzane, peperoni, finocchi, zucchine, carciofi, carote, zucche, cavolfiore, piselli e altri legumi freschi | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Frutta..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

(Se consuma, almeno una volta al giorno, frutta, verdura o ortaggi escludendo le patate, altrimenti andare a domanda 3.7)

3.6 Quante porzioni dei seguenti alimenti consuma al giorno?

- Insalata oppure ortaggi e/o verdura (1 porzione = 1 piatto medio, ossia una quantità che ricopre il fondo del piatto) ☐
- Frutta (1 porzione = 1 mela oppure 1 arancia, oppure 2 mandarini, ecc.) ☐

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.7 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

- | | Più di una volta al giorno | Una volta al giorno | Qualche volta a settimana | Meno di una volta a settimana | Mai |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Legumi secchi o in scatola | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Patate | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Snack salati (patatine, pop corn, salatini, olive)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Dolci (torte farcite, merendine, gelati ecc.) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

3.8 Quale dei seguenti grassi usa più frequentemente per la cottura dei cibi?

- Olio d'oliva 1 ☐
- Altri oli e grassi vegetali (olio di semi, margarina, ecc.) 2 ☐
- Burro o strutto..... 3 ☐

3.9 Quale dei seguenti grassi usa più frequentemente per il condimento a crudo dei cibi (insalate, pasta, ecc.) o per panini, tartine, ecc.?

- Olio d'oliva 1 ☐
- Altri oli e grassi vegetali (olio di semi, margarina, ecc.) 2 ☐
- Burro o strutto..... 3 ☐

3.10 Fa attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati?

- NO, non presto attenzione 1 ☐
- Sì, ne ho ridotto l'uso nel tempo..... 2 ☐
- Sì, ho da sempre fatto attenzione 3 ☐

3.11 Fa uso di sale arricchito con iodio?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

ATTENZIONE!

I bambini da 3 a 10 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

4. BEVANDE

**(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)**

4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta
per ogni riga)**

	Oltre 1 litro al giorno	Da 1/2 litro ad 1 litro al giorno	1-2 bic- chieri al giorno (meno di 1/2 litro)	Più rara- mente	Solo stagio- nalmente	Non ne con- sumo
Acqua minerale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bevande gassate (esclusa l'acqua minerale)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Birra.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vino	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**(Se beve tutti i giorni birra o vino,
altrimenti andare a domanda 4.3)**

4.2 Quanti bicchieri di vino o birra consuma abitualmente al giorno?

	Numero di bicchieri al giorno
Birra (1 bicchiere = 1 boccale da 330 ml, una lattina).....	<input type="text"/> <input type="text"/>
Vino (1 bicchiere = 125 ml)	<input type="text"/> <input type="text"/>

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

4.3 Le capita di bere vino o alcolici fuori dai pasti?

Tutti i giorni.....	1 <input type="checkbox"/>	} andare a dom. 4.5
Qualche volta alla settimana	2 <input type="checkbox"/>	
Più raramente.....	3 <input type="checkbox"/>	
Mai.....	4 <input type="checkbox"/>	

**(Se beve vino o alcolici fuori dai pasti almeno qualche
volta alla settimana, altrimenti andare a domanda 4.5)**

4.4 Complessivamente in una settimana quanti bicchieri di vino o alcolici consuma abitualmente fuori dai pasti?

Numero di bicchieri a settimana.....

4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta
per ogni riga)**

	Più di 2 bicchie- rini al giorno	1-2 bicchie- rini al giorno	Qualche bicchie- rino alla setti- mana	Più rara- mente	Ecce- zional- mente	Non ne con- sumo
Aperitivi anal- colici (80 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Aperitivi alcolici (80 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Amari (40 ml).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Superalcolici o liquori (40 ml) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**(Se beve tutti i giorni aperitivi alcolici, amari
o superalcolici, altrimenti andare a domanda 4.7)**

4.6 Complessivamente quanti bicchieri di aperitivi alcolici, amari o superalcolici consuma abitualmente al giorno?

Numero di bicchieri al giorno.....

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

4.7 Consideri gli ultimi 12 mesi. Ha mai consumato bevande alcoliche (vino, birra, aperitivi alcolici, amari o superalcolici)?

Sì 1 ☐

NO, ma ne ho consumato
in passato 2 ☐

NO, non ne consumo..... 3 ☐

4.8 Consideri gli ultimi 12 mesi. Le è capitato di consumare 6 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione (una serata, una festa, da solo, ecc.)?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 5.1**

Sì 2 ☐ → N. volte

(Se Sì)

4.9 Facendo riferimento all'ultima volta che ha consumato 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in un'unica occasione, in quale luogo si trovava?

(possibili più risposte)

A casa propria 1 ☐

A casa di parenti o amici 2 ☐

Al ristorante/trattoria osteria/pizzeria.. 3 ☐

Al bar/pub/birreria 4 ☐

In discoteca/night..... 5 ☐

All'aperto/per strada 6 ☐

In altro luogo..... 7 ☐
(specificare)

5. CONSUMO DI TABACCO

**(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)**

5.1 Lei attualmente fuma?

Sì 1 ☐

NO, ma ho fumato in passato.... 2 ☐

NO, non ho mai fumato 3 ☐

**andare a
dom. 6.1**

(Se fuma)

5.2 Con quale frequenza fuma?
(una sola risposta)

Tutti i giorni.....1 ☐
Occasionalmente2 ☐

5.3 Che cosa fuma prevalentemente?
(una sola risposta)

Pipa 1 ☐
Sigari 2 ☐
Sigarette 3 ☐ } **andare a domanda 6.1**

(Se fuma prevalentemente sigarette)

5.4 Al giorno, in media, quante sigarette fuma?

N.

6. SIGARETTA ELETTRONICA **(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

6.1 Lei usa anche solo saltuariamente la sigaretta elettronica?

Sì.....1 ☐
NO, ma l'ho usata in passato.....2 ☐
NO, non l'ho mai usata3 ☐ → **andare a dom. 6.5**

6.2 Prevalentemente quale tipo di ricarica usa o usava in passato per la sua sigaretta elettronica?
(una sola risposta)

Senza nicotina (0 mg/ml)1 ☐
A basso contenuto di nicotina (da 2 a 6 mg/ml).....2 ☐
A medio contenuto di nicotina (da 7 a 12 mg/ml).....3 ☐
Ad alto contenuto di nicotina (da 13 a 20 mg/ml).....4 ☐

6.3 Indichi la capacità della ricarica della sua sigaretta elettronica che sta usando ora o che usava in passato:

1,0 ml.....1 ☐
1,2 ml.....2 ☐
1,6 ml.....3 ☐
2,0 ml.....4 ☐
Altro5 ☐ → , ml
(specificare)

6.4 In media, quante ricariche al giorno della sua sigaretta elettronica effettua o effettuava in passato?

Meno di una ricarica ... 1 ☐
Una o più ricariche.....2 ☐ → N.

6.5 Lei usa anche solo saltuariamente dispositivi a tabacco riscaldato non bruciato (HnB) (ad es. IQOS, GLO, Ploom Tech, Pax 2, ecc.?)

Sì1 ☐
NO, ma li ho usati in passato.....2 ☐
NO, non li ho mai usati3 ☐

7. SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA

(PER TUTTI)

7.1 Come va in generale la sua salute?

Molto bene.....1 ☐
Bene2 ☐
Né bene né male3 ☐
Male.....4 ☐
Molto male5 ☐

7.2 È affetto da malattie croniche o problemi di salute di lunga durata?

Il termine “lunga durata” si riferisce a malattie o problemi di salute che durano da almeno 6 mesi o si prevede che durino per almeno 6 mesi.

NO1 ☐
Sì2 ☐

7.3 A causa di problemi di salute, in che misura Lei ha delle limitazioni, che durano da almeno 6 mesi, nelle attività che le persone abitualmente svolgono?

Direbbe di avere:

Limitazioni gravi1 ☐

Limitazioni non gravi2 ☐

Nessuna limitazione3 ☐

7.4 È affetto da una o più delle seguenti malattie croniche?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Diabete	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ipertensione arteriosa	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Infarto del miocardio.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris o altre malattie del cuore.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Asma bronchiale	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Malattie allergiche	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tumore (incluso linfoma o leucemia).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ulcera gastrica o duodenale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Calcolosi del fegato e delle vie biliari.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cirrosi epatica	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calcolosi renale.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Artrosi, artrite.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Osteoporosi.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disturbi nervosi	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ictus (emorragia cerebrale, trombosi cerebrale) o conseguenze croniche dell'ictus	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Alzheimer, demenze senili	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Parkinsonismo.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Depressione	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per i bambini da 0 a 2 anni. Le persone da 3 a 13 anni vanno a domanda 8.1. Continuare per gli altri!

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

7.5 Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito *calmo e/o sereno*?

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

7.6 Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito *scoraggiato e triste*?

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

7.7 Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito *molto agitato*?

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

7.8 Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito così *giù di morale* che niente avrebbe potuto tirarla su?

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

7.9 Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito *felice*?

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

8. RADIO

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

8.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

Sì, tutti i giorni 2 ☐

Sì, ogni tanto 3 ☐

(Se Sì)

8.2 Nei giorni in cui ascolta la radio, generalmente per quanto tempo al giorno l'ascolta?

ore e minuti

non so 9999 ☐

9. TV

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

9.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?

NO 1 ☐ → andare a domanda 10.1

Sì, tutti i giorni 2 ☐

Sì, ogni tanto 3 ☐

(Se Sì)

9.2 Nei giorni in cui guarda la TV, generalmente per quanto tempo al giorno la guarda?

ore e minuti

non so 9999 ☐

10. VISIONE DI FILM E SERIE TV

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

10.1 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha visto film o serie TV in televisione, su canali televisivi a pagamento, in streaming gratis o a pagamento, su dvd/blue-ray ecc.?

Non consideri i film visti al cinema.

(una risposta per ogni riga)

	Una o più volte a settimana	Qualche volta al mese (meno di 4 volte)	Qualche volta l'anno	Mai
Film (esclusi video, videoclip e trailer ed inclusi cortometraggi e lungometraggi)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	1	2	3	4
Serie TV (es. telefilm, miniserie, sitcom, sceneggiati, serial, fiction, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. BIBLIOTECHE

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

11.1 Negli ultimi 12 mesi è stato in una biblioteca?

NO 1 ☐ → andare a domanda 11.4

Sì 2 ☐

(Se Sì)

11.2 Quante volte, indicativamente, si è recato in biblioteca negli ultimi 12 mesi?

Numero di volte

11.3 Per quali delle seguenti attività è stato in biblioteca?

(possibili più risposte)

Per raccogliere informazioni (general, bibliografiche, ecc.) 01 ☐

Per consultare cataloghi 02 ☐

Per consultare quotidiani, riviste, altro materiale stampato 03 ☐

Per leggere, studiare 04 ☐

Per prendere in prestito libri (portando fuori dalla biblioteca) 05 ☐

Per prendere in prestito materiale audio-visivo (video, dischi, DVD, microfilm, ecc.) 06 ☐

Per partecipare a lezioni, corsi, ecc. 07 ☐

Per avere aiuto o assistenza nel fare i compiti, scrivere curriculum, compilare moduli, ecc. 08 ☐

Per partecipare a conferenze, dibattiti, mostre, ecc. 09 ☐

Per assistere a concerti, proiezioni di filmati, ecc. 10 ☐

Per assistere a presentazioni di libri 11 ☐

Per navigare su Internet 12 ☐

Per incontrare gli amici 13 ☐

Per partecipare a letture animate ad alta voce 14 ☐

Per partecipare a laboratori (teatrali, musicali, ecc.) 15 ☐

Altro 16 ☐

(specificare)

*(Per tutte le persone di 6 anni e più
gli altri vanno a dom. 12.1)*

11.4 Negli ultimi 12 mesi si è mai collegato online al sito di una biblioteca per consultare cataloghi, consultare libri, prenotare prestiti o altro?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

12. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

12.1 Consideri gli ultimi 12 mesi, quante volte, pressappoco, è andato a:

(una risposta per ogni riga)

	Mai	1-3 volte	4-6 volte	7-12 volte	Più di 12 volte
Teatro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Cinema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Musei, mostre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Concerti di musica classica, opera	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altri concerti di musica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Spettacoli sportivi ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Discoteche, balere, night club o altri luoghi dove ballare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Siti archeologici, monumenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

13. PERSONAL COMPUTER

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

13.1 Lei ha mai usato il personal computer a casa, sul posto di lavoro o altrove?

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

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

*andare a
dom. 14.1*

*(Se ha usato il personal computer negli ultimi
12 mesi)*

13.2 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha usato il personal computer?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

Qualche volta al mese (meno di 4 volte) ... 4 ☐

Meno di una volta al mese 5 ☐

*(Se ha usato il personal computer negli ultimi
3 mesi, altrimenti andare a domanda 14.1)*

13.3 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato il personal computer a casa, sul posto di lavoro, sul luogo di studio, altrove?

(una risposta per ogni riga)

	Tutti i giorni	Qualche volta alla setti- mana	Una volta alla setti- mana	Qual- che volta al mese	Meno di una volta al mese	Mai
A casa propria	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sul posto di la- voro (se diver- so da casa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sul luogo di studio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
A casa di altri ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altrove	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

14. INTERNET

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

14.1 Lei ha mai usato Internet?

*Consideri qualsiasi dispositivo utilizzato per col-
legarsi: computer fisso da tavolo, computer por-
tatile (laptop, netbook, notebook, tablet), telefono
cellulare abilitato, palmare, smartphone, lettore di
e-book, console per videogiochi, lettore Mp3, ecc.*

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

*andare a
dom. 15.1*

(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

14.2 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha usato Internet?

- Tutti i giorni..... 1 ☐
- Qualche volta alla settimana..... 2 ☐
- Una volta alla settimana..... 3 ☐
- Qualche volta al mese
(meno di 4 volte) 4 ☐
- Meno di una volta al mese 5 ☐
- andare a dom. 14.4**

(Se ha usato Internet tutti i giorni o qualche volta alla settimana)

14.3 In genere Lei utilizza Internet più volte al giorno?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 14.22)

14.4 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato Internet a casa, sul posto di lavoro, sul luogo di studio, altrove?

(una risposta per ogni riga)

- | | Tutti i giorni | Qualche volta alla settimana | Una volta alla settimana | Qualche volta al mese | Meno di una volta al mese | Mai |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| A casa propria..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Sul posto di lavoro
(se diverso da casa) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Sul luogo di studio..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| A casa di altri..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Altrove | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per i bambini da 3 a 5 anni.
Continuare per gli altri!**

(Se negli ultimi 3 mesi ha utilizzato Internet a casa propria, altrimenti andare a domanda 14.6)

14.5 Con quale tipo di connessione accede ad Internet da casa?

(possibili più risposte)

- DSL, ADSL, VDSL, ecc. o altra connessione a banda larga via rete fissa (es. cavo, fibra ottica, satellite, rete pubblica WI-FI, ecc.) 1 ☐
- Connessione a rete di telefonia mobile tramite cellulare abilitato o smartphone (minimo con tecnologia 3G) 2 ☐
- Connessione a rete di telefonia mobile tramite SIM card o chiavetta USB (minimo con tecnologia 3G) 3 ☐
- Linea telefonica tradizionale o ISDN 4 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.6 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti dispositivi ha utilizzato per accedere ad Internet?

(possibili più risposte)

- Computer fisso da tavolo..... 1 ☐
- Laptop, netbook..... 2 ☐
- Tablet..... 3 ☐
- Telefono cellulare o smartphone 4 ☐
- Altri dispositivi (es. smart TV, altoparlanti e/o altri sistemi audio collegati ad Internet, console per videogiochi, lettore di e-book, smart watch ecc.) 5 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.7 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet (incluse app) per le seguenti attività di comunicazione?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | Sì |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Spedire o ricevere e-mail..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Effettuare chiamate o video chiamate via Internet (es. Skype, Messenger, WhatsApp, Facetime, Viber, Snapchat)..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Usare servizi di messaggistica istantanea (es. WhatsApp, Skype, Viber, Snapchat)..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Partecipare a social network (es. creare un profilo utente, postare messaggi o altro su Twitter, Facebook, Instagram, Snapchat, ecc.)..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Esprimere opinioni su temi sociali o politici attraverso siti web o social media (es. Twitter, Facebook, Instagram, YouTube)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Partecipare a consultazioni o votazioni online su temi sociali (civici) o politici (es. pianificazione urbana, firmare una petizione)..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.8 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet (incluse app) per:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Leggere giornali, informazioni, riviste online	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Guardare la televisione in streaming in diretta o in differita da emittenti televisive (es. Rai o Mediaset)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Guardare Video on Demand da servizi commerciali (es. Netflix, Infinity, NowTv, Amazon Prime, ecc.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Guardare video da servizi di condivisione (es. YouTube)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.9 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet (incluse app) per:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Cercare informazioni sanitarie (es. malattie, infortuni, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Prenotare una visita medica attraverso un sito web o un'app (es. di un ospedale o centro di cura)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Accedere al fascicolo sanitario elettronico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Utilizzare altri servizi sanitari tramite sito web o app invece di recarsi personalmente dal medico o in ospedale (es. ricevendo una prescrizione o consulenza online)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari (incluso mobile banking)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi attraverso siti web o app (es. eBay, Facebook Marketplace, Subito, ecc.)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su merci o servizi	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.10 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti attività di formazione su Internet per motivi privati, formativi (incluso scolastici) o professionali?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Fare un corso online	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzare materiale didattico online, esclusi i corsi completi (es. materiali audiovisivi, software per apprendimento online, libri di testo elettronici) ..	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Utilizzare strumenti di comunicazione (es. Zoom, Google Classroom) a supporto delle attività di apprendimento	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.11 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti operazioni?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Copiare o spostare file (es. documenti, immagini, dati, video) tra cartelle o tra diversi dispositivi (es. via email, WhatsApp, chiavetta USB) o mediante servizi cloud	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare o installare software o app ..	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Modificare le impostazioni di software, app o dispositivi (es. regolazione della luminosità, colori, contrasto, dimensione dei caratteri, selezione della lingua, barre degli strumenti/menù)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.12 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti operazioni relative all'utilizzo di software?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Utilizzare software per elaborazione di testi (es. word)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Creare file (es. documenti, immagini, video) che contengono diversi elementi, come testo, immagini, tabelle, grafici, animazioni o audio	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare fogli elettronici per il calcolo (es. excel)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Usare le funzioni avanzate dei fogli elettronici per il calcolo (es. ordinare, filtrare, utilizzare formule, macro, creare grafici e altre funzioni di sviluppo) per organizzare, analizzare modificare dati	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzare software per modificare foto, video o audio	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scrivere un programma informatico utilizzando un linguaggio di programmazione (coding)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

- 14.13 Negli ultimi 3 mesi le è capitato di visualizzare informazioni o contenuti (es. video, immagini) che considerava non veritieri o dubbi su siti di informazione online o social media (es. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter)?

NO.....1 ☐ → **andare a dom. 14.17**

Sì.....2 ☐

(Se ha visualizzato informazioni o contenuti che considerava non veritieri o dubbi altrimenti andare a domanda 14.17)

- 14.14 Ha verificato l'autenticità delle informazioni o dei contenuti che considerava non veritieri o dubbi che ha visualizzato su siti di informazione online o social media?

NO.....1 ☐ → **andare a dom. 14.16**

Sì.....2 ☐

- 14.15 In che modo ha controllato l'autenticità delle informazioni o dei contenuti che considerava non veritieri o dubbi che ha visualizzato su siti di informazione online o social media?

(possibili più risposte)

Verificando le fonti o cercando altre informazioni su Internet (es. altri siti di informazione, Wikipedia, ecc.).....1 ☐

Seguendo o partecipando a discussioni online sull'argomento.....2 ☐

Partecipando a discussioni offline con altre persone o utilizzando fonti diverse da Internet.....3 ☐

(Se ha risposto NO alla domanda 14.14. Gli altri vanno a domanda 14.17)

- 14.16 Per quale motivo non ha controllato l'autenticità delle informazioni o dei contenuti che considerava non veritieri o dubbi che ha visualizzato su siti di informazione online o social media?

(possibili più risposte)

Già a conoscenza dell'inaffidabilità delle informazioni, dei contenuti o delle fonti.....1 ☐

Mancanza di competenze o conoscenze (es. non sapevo come controllare le informazioni su Internet o era troppo complicato).....2 ☐

Altri motivi3 ☐
(specificare)

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

- 14.17 Negli ultimi 3 mesi quali delle seguenti azioni ha svolto per gestire l'accesso ai propri dati personali (es. nome, data di nascita, numero di carta d'identità, foto, localizzazione)?

(possibili più risposte o la sola risposta 7)

Leggere le informative sulla privacy prima di fornire i propri dati personali..... 1 ☐

Limitare o negare l'accesso alla propria posizione geografica 2 ☐

Limitare l'accesso al proprio profilo o ai contenuti sui siti di social network o su servizi di archiviazione e/o condivisione (es. Google Drive, Dropbox, ecc.)..... 3 ☐

Negare l'uso dei propri dati personali per scopi pubblicitari..... 4 ☐

Verificare la sicurezza dei siti web prima di fornire i propri dati personali (ad es. indirizzo https, logo di sicurezza o certificato) 5 ☐

Richiedere ai fornitori o amministratori di siti web o motori di ricerca di accedere ai dati personali in loro possesso per aggiornarli o eliminarli 6 ☐

Non ho svolto nessuna di queste azioni..... 7 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

- 14.18 È a conoscenza che navigando in Internet alcuni siti possono salvare automaticamente dei file sul suo computer (cookie), che possono essere utilizzati per tracciare la navigazione su Internet per creare profili personalizzati utili a produrre pubblicità mirate?

NO 1 ☐

Sì2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

- 14.19 Ha mai cambiato le impostazioni del suo browser per accedere ad Internet (es. Internet Explorer, Mozilla Firefox, Chrome) per impedire o limitare i cookies su un qualsiasi suo dispositivo?

NO 1 ☐

Sì2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

- 14.20 Negli ultimi 3 mesi ha utilizzato software per limitare la tracciabilità delle attività che ha svolto online?

NO 1 ☐

Sì2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.21 Negli ultimi 3 mesi ha svolto qualcuna delle seguenti operazioni finanziarie per uso privato su siti web o tramite app?

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Acquistare o vendere azioni, obbligazioni, fondi o altri servizi finanziari 1 ☐ 2 ☐

Acquistare o rinnovare polizze assicurative esistenti, comprese quelle associate ad un altro servizio (es. assicurazione di viaggio acquistata con un biglietto aereo)..... 3 ☐ 4 ☐

Ottenere un prestito, un mutuo o un credito da banche o da altri fornitori di servizi finanziari... 5 ☐ 6 ☐

(Se usa o ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

14.22 Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato Internet per relazionarsi per uso privato con la Pubblica Amministrazione o con i gestori di servizi pubblici?

Includa i siti di scuole e università pubbliche, biblioteche pubbliche e servizi sanitari pubblici. Escluda le e-mail.

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ, negli ultimi 3 mesi SÌ, da 3 mesi a 1 anno fa

Ottenere informazioni dai siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Scaricare/stampare moduli ufficiali della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Inviare moduli compilati online per uso privato alla Pubblica Amministrazione o ai gestori dei servizi pubblici (sono escluse le e-mail) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

(Se non ha utilizzato Internet per inviare moduli compilati online alla Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi, altrimenti andare a domanda 14.24)

14.23 Per quale motivo negli ultimi 12 mesi non ha inviato via Internet moduli compilati online alla Pubblica Amministrazione?

(possibili più risposte)

Il servizio di cui avevo bisogno non era disponibile via Internet 1 ☐

Mancanza di capacità (non sapevo come usare il sito Internet o era troppo complicato)..... 2 ☐

Preoccupato per la tutela della privacy e per la sicurezza dei dati personali..... 3 ☐

In ogni caso è richiesta la documentazione cartacea o il contatto di persona 4 ☐

Un'altra persona lo ha fatto al mio posto (es. consulente, commercialista, parenti, amici, ecc.) 5 ☐

Non dovevo svolgere alcuna pratica che comportasse l'invio di moduli..... 6 ☐

Altro 7 ☐

(Se usa o ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

14.24 Ha mai ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet?

Utilizzando qualsiasi dispositivo: computer fisso, portatile, palmare, inclusi telefonini cellulari abilitati o smartphone.

Escluda gli ordini effettuati via e-mail, SMS, o MMS; includa gli ordini effettuati tramite siti web o applicazioni (app).

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2 ☐

Sì, più di un anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

andare a domanda 14.36

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.25 Negli ultimi 3 mesi quali tipi di merci ha ordinato o comprato su Internet per uso privato?

Sono inclusi acquisti effettuati da aziende e/o contattando direttamente un privato.

(possibili più risposte o la sola risposta 17)

Abbigliamento,
incluso quello sportivo, scarpe o accessori
(es. borse, gioielli, ecc.)01 ☐

Articoli sportivi (attrezzi, accessori
escluso abbigliamento)02 ☐

Giocattoli per bambini o articoli per l'infanzia
(es. pannolini, bottiglie, passeggini)03 ☐

Articoli per la casa (es. tappeti o tende),
mobili o prodotti per il giardinaggio
(ad es. attrezzi, piante, ecc.)04 ☐

Musica su CD, Vinili, ecc.05 ☐

Film o serie (es. DVD, Blu-ray ecc.)06 ☐

Libri, giornali, riviste cartacee07 ☐

Computer, tablet, telefoni cellulari,
smartphone, o accessori
(es. cavetti usb, custodie, ecc.)08 ☐

TV, stereo, macchine fotografiche
e altre attrezzature elettroniche
o elettrodomestici (es. lavatrice, frigorifero) ..09 ☐

Farmaci o integratori alimentari
(es. vitamine)10 ☐

Consegne di prodotti alimentari effettuate
da ristoranti, catene di fast-food,
servizi di catering11 ☐

Consegne di prodotti alimentari
effettuate dai supermercati12 ☐

Prodotti di cosmetica, bellezza, benessere ..13 ☐

Prodotti per la pulizia della casa
o per l'igiene personale (es. spazzolini
da denti, fazzoletti, detersivi, ecc.)14 ☐

Biciclette, ciclomotori, automobili
o altri veicoli o loro ricambi15 ☐

Altre
merci16 ☐
(specificare)

Non ho acquistato
o ordinato nessuna merce 17 ☐ → **andare a
dom. 14.28**

(Se ha ordinato o comprato almeno una merce della domanda 14.25, altrimenti andare alla 14.28)

14.26 Negli ultimi 3 mesi ha ordinato o comprato merci direttamente da persone private tramite un sito web o un'app (es. eBay, Facebook Marketplace)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Se ha ordinato o comprato almeno una merce della domanda 14.25 altrimenti andare alla 14.28)

14.27 Negli ultimi 3 mesi, da chi ha ordinato o comprato merci per uso privato su Internet?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Venditore nazionale.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Venditore da un altro paese UE3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Venditore dal resto del Mondo.....5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Non conosco il paese di origine del venditore7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.28 Negli ultimi 3 mesi ha acquistato o si è abbonato a uno dei seguenti servizi a pagamento tramite un sito web o un'app per uso privato?

(possibili più risposte o la sola risposta 8)

Musica, mediante streaming o download 1 ☐

Film o serie,
mediante streaming o download 2 ☐

E-book, riviste online o giornali online 3 ☐

Giochi online o download
di app di giochi per smartphone,
tablet, computer o console 4 ☐

Software per computer
e/o loro aggiornamenti 5 ☐

App per la salute o il fitness
(escluse quelle gratuite) 6 ☐

Altre applicazioni (escluse quelle gratuite) 7 ☐

Nessuno di questi servizi 8 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.29 Negli ultimi 3 mesi quali tipi di merci e/o servizi ha acquistato tramite un sito web o un'app per uso privato?

(possibili più risposte o la sola risposta 5)

Biglietti per eventi sportivi1 ☐

Biglietti per concerti, cinema, fiere e altri eventi culturali2 ☐

Abbonamenti ad Internet o a connessioni di telefonia mobile3 ☐

Abbonamenti per la fornitura di elettricità, acqua o riscaldamento, smaltimento dei rifiuti o altri servizi analoghi4 ☐

Nessuna di queste merci e/o servizi5 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.30 Negli ultimi 3 mesi ha acquistato servizi di giardinaggio, babysitting, pulizie o altri servizi domestici analoghi:

(una risposta per ogni riga)

NO SI

Utilizzando appositi siti web o app 1 ☐ 2 ☐

Contattando direttamente un privato utilizzando siti di social network come Facebook Marketplace ecc. 3 ☐ 4 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.31 Negli ultimi 3 mesi ha acquistato un servizio di trasporto mediante un sito web o un'app?

(una risposta per ogni riga)

NO SI

Utilizzando appositi siti web o app di agenzie per acquisto di biglietti dell'autobus, pullman, metro, treno, aereo, servizio taxi 1 ☐ 2 ☐

Utilizzando appositi siti web e app che permettono di usufruire di un servizio di trasporto contattando direttamente un privato (es. BlaBlaCar) 3 ☐ 4 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.32 Negli ultimi 3 mesi ha affittato un alloggio mediante un sito web o un'app?

(una risposta per ogni riga)

NO SI

Attraverso un'agenzia di viaggi o contattando direttamente la struttura alberghiera 1 ☐ 2 ☐

Contattando direttamente un privato utilizzando appositi siti web o app (es. Airbnb, HomeAway) 3 ☐ 4 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.33 Negli ultimi 3 mesi quante volte ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet?

1-2 volte 1 ☐

3-5 volte 2 ☐

6-10 volte 3 ☐

11 o più volte 4 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.34 Negli ultimi 3 mesi quanto ha speso per i beni e/o i servizi ordinati o comprati su Internet per uso privato?

Escluda azioni o altri servizi finanziari.

Meno di 50 euro 1 ☐

Da 50 a meno di 100 euro .. 2 ☐

Da 100 a meno di 300 euro 3 ☐

Da 300 a meno di 500 euro 4 ☐

Da 500 a meno di 700 euro 5 ☐

Da 700 a meno di 1.000 euro 6 ☐

1.000 euro o più 7 ☐

Non so 8 ☐

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

14.35 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti problemi ha riscontrato ordinando o comprando merci e/o servizi su siti web o tramite app?

(possibili più risposte o la sola risposta 10)

Problemi tecnici del sito
(es. troppo complicato da utilizzare,
poco chiaro, malfunzionante)01 ☐

Difficoltà a reperire informazioni
sulle garanzie o altri diritti giuridici02 ☐

Tempi di consegna più lunghi
rispetto a quelli indicati03 ☐

Costi finali più elevati rispetto a quelli indicati
(es. elevati costi di spedizione,
commissioni impreviste ecc.)04 ☐

Merchi o servizi difettosi, errati, danneggiati...05 ☐

Frodi (mancata consegna di merci o servizi,
abuso dei dati della carta di credito, ecc.).....06 ☐

Difficoltà nell'inoltrare reclami, ottenere
risarcimenti e/o risposte non soddisfacenti...07 ☐

Il rivenditore estero non vende in Italia08 ☐

Altro09 ☐

Non ho riscontrato problemi10 ☐

(Se non ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi, gli altri vanno a domanda 15.1)

14.36 Per quali ragioni negli ultimi 3 mesi non ha ordinato o comprato merci e/o servizi su siti web o tramite app per uso privato?

(possibili più risposte o la sola risposta 9)

Preferisco comprare di persona,
mi piace vedere il prodotto,
fedeltà ai negozi, forza dell'abitudine1 ☐

Preoccupato di non avere
le competenze necessarie2 ☐

Preoccupato per i costi della consegna3 ☐

Preoccupato per l'affidabilità
o per la velocità dei tempi di consegna4 ☐

Preoccupato per la sicurezza dei pagamenti
o per la privacy (es. dare gli estremi della carta
di credito o i propri dati personali su Internet) ...5 ☐

Preoccupato per le modalità di restituzione
delle merci, o sulla possibilità di effettuare
reclamo o rimborso6 ☐

Qualcun altro l'ha fatto al posto mio7 ☐

Altro8 ☐

Non ho avuto bisogno di acquistare prodotti
e/o servizi online negli ultimi tre mesi9 ☐

15. TELEFONO CELLULARE

*(PER LE PERSONE
DI 6 ANNI E PIÙ)*

15.1 Lei usa un telefono cellulare o uno smartphone?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta
alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana ... 3 ☐

Qualche volta al mese
(meno di 4 volte) 4 ☐

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

16. PRANZO O CENA FUORI CASA

*(PER LE PERSONE
DI 6 ANNI E PIÙ)*

16.1 Con che frequenza nel suo tempo libero si reca a pranzo o a cena fuori casa, in trattoria o pizzeria o ristorante o birreria, ecc.?

Più volte
alla settimana 1 ☐

Una volta alla settimana 2 ☐

Una o più volte al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

17. LETTURE

*(PER LE PERSONE
DI 6 ANNI E PIÙ)*

17.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

NO 1 ☐

Sì, uno o due giorni2 ☐

Sì, tre o quattro giorni 3 ☐

Sì, cinque o sei giorni4 ☐

Sì, tutti giorni 5 ☐

17.2 Legge quotidiani online almeno una volta alla settimana?

NO 1 ☐

Sì, uno o due giorni2 ☐

Sì, tre o quattro giorni 3 ☐

Sì, cinque o sei giorni4 ☐

Sì, tutti giorni 5 ☐

17.3 Negli ultimi 12 mesi ha letto libri (cartacei, e-book, libri online o audiolibri)?
Consideri solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 17.6**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

17.4 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?
Indichi solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

N.

17.5 Potrebbe indicare il numero di libri letti negli ultimi 12 mesi, per ciascuno dei seguenti formati:
Indichi solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

(una risposta per ogni riga)

	Nessuno	N.
Libri cartacei.....	00 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-book o libri online.....	00 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Audiolibri.....	00 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

(Per tutte le persone di 6 anni e più)

17.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

NO 1 ☐

Sì, tutte le settimane 2 ☐

Sì, qualche volta al mese 3 ☐

Sì, più raramente 4 ☐

17.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

18. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

18.1 Abitualmente con che frequenza si reca in chiesa o in altro luogo di culto?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

Qualche volta al mese (meno di 4 volte) 4 ☐

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per i ragazzi da 6 a 13 anni.
 Continuare per gli altri!**

19. SODDISFAZIONE PER L'ANNO TRASCORSO

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

19.1 Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Situazione economica....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Salute.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Relazioni familiari.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Relazioni con amici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempo libero.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

19.2 Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto della situazione ambientale (aria, acqua, rumore, ecc.) della zona in cui vive?

Molto 1 ☐

Abbastanza 2 ☐

Poco 3 ☐

Per niente 4 ☐

19.3 Secondo Lei, il paesaggio del luogo in cui vive è affetto da evidente degrado (edifici fatiscenti, ambiente degradato, panorama deteriorato)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per gli occupati e le casalinghe, altrimenti andare a domanda 20.1)

19.4 Pensi agli ultimi 12 mesi, Lei si ritiene soddisfatto del suo lavoro?

Molto 1 ☐

Abbastanza 2 ☐

Poco 3 ☐

Per niente 4 ☐

20. PARTECIPAZIONE SOCIALE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

20.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

Qualche volta al mese (meno di quattro volte) 4 ☐

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

20.2 È iscritto a:

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Partiti politici 1 ☐ 2 ☐

Organizzazioni sindacali (sindacati confederali, autonomi, sindacati di tutte le categorie, dei pensionati, ecc.) 3 ☐ 4 ☐

Associazioni o gruppi di volontariato 5 ☐ 6 ☐

Associazioni ecologiste, per i diritti civili, per la pace 1 ☐ 2 ☐

Associazioni culturali, ricreative o di altro tipo 3 ☐ 4 ☐

Associazioni professionali o di categoria 5 ☐ 6 ☐

20.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:
(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Partiti politici 1 ☐ 2 ☐

Organizzazioni sindacali (sindacati confederali, autonomi, sindacati di tutte le categorie, dei pensionati, ecc.) 3 ☐ 4 ☐

Associazioni o gruppi di volontariato 5 ☐ 6 ☐

Associazioni ecologiste, per i diritti civili, per la pace 1 ☐ 2 ☐

Associazioni culturali, ricreative o di altro tipo 3 ☐ 4 ☐

Associazioni professionali o di categoria 5 ☐ 6 ☐

20.4 Negli ultimi 12 mesi:

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Ha partecipato a un comizio 1 ☐ 2 ☐

Ha partecipato a un corteo 3 ☐ 4 ☐

Ha sentito un dibattito politico 5 ☐ 6 ☐

Ha dato soldi a un partito (per sottoscrizione, iscrizione, sostegno) 7 ☐ 8 ☐

Ha dato soldi ad una associazione 1 ☐ 2 ☐

Ha svolto attività gratuita per associazioni o gruppi di volontariato 3 ☐ 4 ☐

Ha svolto attività gratuita per una associazione non di volontariato 5 ☐ 6 ☐

Ha svolto attività gratuita per un partito 7 ☐ 8 ☐

Ha svolto attività gratuita per un sindacato 1 ☐ 2 ☐

20.5 Negli ultimi 12 mesi ha partecipato a incontri o iniziative (culturali, sportive, ricreative, spirituali) realizzate o promosse da parrocchie, congregazioni o gruppi di ispirazione religiosa o spirituale?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

20.6 Con che frequenza si informa dei fatti della politica italiana?

- Tutti i giorni 1 ☐
- Qualche volta alla settimana 2 ☐
- Una volta alla settimana 3 ☐
- Qualche volta al mese (meno di quattro volte) 4 ☐
- Qualche volta l'anno 5 ☐
- Mai 6 ☐ → **andare a dom. 20.10**

(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 20.10)

20.7 In che modo si informa dei fatti della politica italiana? Attraverso:

(possibili più risposte)

- Radio 01 ☐
- Televisione 02 ☐
- Quotidiani 03 ☐
- Settimanali 04 ☐
- Altre riviste non settimanali 05 ☐
- Amici 06 ☐
- Parenti 07 ☐
- Conoscenti 08 ☐
- Colleghe di lavoro 09 ☐
- Incontri o riunioni presso organizzazioni politiche 10 ☐
- Incontri o riunioni presso organizzazioni sindacali 11 ☐
- Altro 12 ☐
(specificare)

20.8 Lei si informa dei fatti della politica su Internet?

- NO 1 ☐ → **andare a dom. 21.1**
- Sì 2 ☐

(Se Sì)

20.9 In che modo si informa di politica su Internet?

(possibili più risposte)

- Leggo quotidiani online, news 1 ☐
- Leggo riviste online 2 ☐
- Ascolto radio e tv online 3 ☐
- Tramite siti di partiti politici 4 ☐
- Tramite social network (es. Facebook, Twitter, Instagram, ecc.) 5 ☐
- Tramite blog, newsgroup o forum di discussione 6 ☐
- Altro 7 ☐
(specificare)

(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 21.1)

20.10 Quali sono i motivi prevalenti per cui non si informa mai di politica?

(possibili più risposte)

- Non mi interessa 1 ☐
- Non ho tempo 2 ☐
- È un argomento troppo complicato 3 ☐
- Sono sfiduciato dalla politica italiana 4 ☐
- Altro 5 ☐
(specificare)

21. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

21.1 Negli ultimi 12 mesi le è capitato di servirsi degli Uffici anagrafici (Comune, Circoscrizione, Anagrafe) per certificati, documenti, autentiche e altre pratiche?

- NO 1 ☐ → **andare a dom. 21.4**
- Sì 2 ☐

(Se Sì)

21.2 In genere quanto aspetta in fila prima di essere servito?

- Fino a 10 minuti 1 ☐
- Da 11 a 20 minuti 2 ☐
- Da 21 a 30 minuti 3 ☐
- Da 31 a 45 minuti 4 ☐
- Più di 45 minuti 5 ☐

21.3 Complessivamente che giudizio dà del servizio ricevuto?

Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

21.4 Come trova l'orario?

Molto comodo..... 1 ☐

Abbastanza comodo 2 ☐

Poco comodo 3 ☐

Per niente comodo 4 ☐

Non so 5 ☐

21.5 Se le si desse l'opportunità di cambiare l'orario di sportello come lo vorrebbe?

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è 1 ☐

Orario continuato fino alle 16/17 almeno in alcuni giorni..... 2 ☐

Due aperture (mattino e pomeriggio) dal lunedì al venerdì 3 ☐

Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20) in alcuni periodi fissi (es. 1 volta alla settimana) 4 ☐

Altro orario 5 ☐

Mi è indifferente 6 ☐

Non so 7 ☐

ATTENZIONE!

I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 23.1.

Continuare per gli altri!

22. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)

22.1 È a conoscenza della possibilità di ricorrere all'autocertificazione, cioè di compilare Lei stesso/a una semplice dichiarazione al posto dei certificati (es. stato di famiglia, residenza, ecc.) che normalmente si richiedono presso uffici pubblici?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 23.1**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

22.2 Quante volte se ne è servito negli ultimi 12 mesi?

N.

23. ASL: AZIENDE SANITARIE LOCALI (EX USL)

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

23.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato in una ASL per prenotare una visita o un'analisi o per pratiche amministrative?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 23.4**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

23.2 In genere quanto aspetta in fila prima di essere servito?

Fino a 10 minuti 1 ☐

Da 11 a 20 minuti 2 ☐

Da 21 a 30 minuti 3 ☐

Da 31 a 45 minuti 4 ☐

Più di 45 minuti 5 ☐

23.3 Complessivamente che giudizio dà del servizio ricevuto?

Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

23.4 Come trova l'orario?

- Molto comodo.....1 ☐
- Abbastanza comodo.....2 ☐
- Poco comodo3 ☐
- Per niente comodo4 ☐
- Non so5 ☐

23.5 Se le si desse l'opportunità di cambiare l'orario di sportello come lo vorrebbe?

(una sola risposta)

- L'orario mi va bene così com'è1 ☐
- Orario continuato fino alle 16/17 almeno in alcuni giorni.....2 ☐
- Due aperture (mattino e pomeriggio) dal lunedì al venerdì3 ☐
- Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20) in alcuni periodi fissi (es. 1 volta alla settimana)4 ☐
- Altro orario5 ☐
- Mi è indifferente6 ☐
- Non so7 ☐

24. SERVIZI POSTALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

24.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato presso un ufficio postale?

- NO1 ☐ → andare a dom. 24.5
- Sì2 ☐

(Se Sì)

24.2 Con quale frequenza si reca in genere presso un ufficio postale per effettuare le seguenti operazioni?

(una risposta per ogni riga)

	Una o più volte al mese	Una o più volte ogni 2 mesi	Qualche volta l'anno	Mai
Spedizione raccomandate.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Spedizione vaglia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Versamenti in conto corrente.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ritiro pensioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ritiro pacchi o raccomandate.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per le operazioni effettuate almeno qualche volta negli ultimi 12 mesi)

24.3 In genere quanto aspetta in fila prima di raggiungere lo sportello?

(una risposta per ogni riga)

	Fino a 10 minuti	Da 11 a 20 minuti	Da 21 a 30 minuti	Da 31 a 45 minuti	Più di 45 minuti
Spedizione raccomandate.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Spedizione vaglia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Versamenti in conto corrente....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ritiro pensioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ritiro pacchi o raccomandate.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

24.4 Complessivamente che giudizio dà del servizio ricevuto?

Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

24.5 Come trova l'orario?

- Molto comodo1 ☐
- Abbastanza comodo.....2 ☐
- Poco comodo.....3 ☐
- Per niente comodo4 ☐
- Non so5 ☐

24.6 Se le si desse l'opportunità di cambiare l'orario di sportello come lo vorrebbe?

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è 1 ☐

Orario continuato fino alle 16/17
almeno in alcuni giorni 2 ☐

Due aperture (mattino e pomeriggio)
dal lunedì al venerdì 3 ☐

Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20)
in alcuni periodi fissi
(es. 1 volta alla settimana) 4 ☐

Altro orario 5 ☐

Mi è indifferente 6 ☐

Non so 7 ☐

25. BANCA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

25.1 Negli ultimi 12 mesi le è capitato di servirsi di una banca per operazioni di sportello come versamenti, assegni circolari, prelievi (escluso il Bancomat) ecc.?

NO 1 ☐ → andare a dom. 25.3

Sì 2 ☐

(Se Sì)

25.2 In genere quanto aspetta in fila prima di essere servito?

Fino a 10 minuti 1 ☐

Da 11 a 20 minuti 2 ☐

Da 21 a 30 minuti 3 ☐

Da 31 a 45 minuti 4 ☐

Più di 45 minuti 5 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

25.3 Lei possiede il Bancomat?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

25.4 Lei possiede Carta di Credito?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

26. TRASPORTI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

26.1 Lei utilizza autobus, filobus, tram all'interno del suo Comune?

(una sola risposta)

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta
alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese ... 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

Non esiste il servizio 6 ☐

andare a
dom. 26.4

*(Se utilizza autobus, filobus, tram
qualche volta l'anno o più frequentemente)*

26.2 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti autobus, filobus, tram all'interno del suo Comune?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Frequenza delle corse 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento tra zone del Comune 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.3 Complessivamente che giudizio dà del servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune?
Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

26.4 Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

Tutti i giorni.....1 ☐

Qualche volta alla settimana2 ☐

Qualche volta al mese.....3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐ → **andare a dom. 26.7**

(Se utilizza pullman, corriere qualche volta l'anno o più frequentemente)

26.5 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio di pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Frequenza delle corse.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento con altri Comuni1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sugli orari e sui servizi1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.6 Complessivamente che giudizio dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi?
Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

26.7 Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni.....1 ☐

Qualche volta alla settimana2 ☐

Qualche volta al mese...3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐ → **andare a dom. 26.10**

(Se utilizza il treno qualche volta l'anno o più frequentemente)

26.8 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio ferroviario?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Frequenza delle corse1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento con altri Comuni1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (orari, destinazioni, punti di ristoro).....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.9 Complessivamente che giudizio dà del servizio ferroviario?

Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 18 anni e più, gli altri vanno a domanda 27.1)

26.10 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a servizi di bike sharing cioè un servizio pubblico che permette di utilizzare biciclette messe a disposizione degli iscritti/abbonati in diversi punti di prelievo/riconsegna?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

26.11 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a servizi di car sharing, cioè un servizio pubblico che permette di utilizzare un'automobile messa a disposizione degli iscritti/abbonati in diversi punti di prelievo/riconsegna?

(possibili più risposte)

NO 1 ☐

Sì, come conducente 2 ☐

Sì, come passeggero 3 ☐

26.12 Lei utilizza un ciclomotore o un motociclo come conducente?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

26.13 Lei utilizza l'automobile come conducente?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

27. AMBIENTE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

27.1 Quali dei seguenti problemi ambientali la preoccupano maggiormente?

(massimo 5 risposte)

Aumento dell'effetto serra, buco dell'ozono 01 ☐

Estinzione di alcune specie vegetali/animali 02 ☐

Cambiamenti climatici (innalzamento temperatura, variazione del regime delle precipitazioni) 03 ☐

Produzione e smaltimento rifiuti 04 ☐

Inquinamento acustico (rumore) 05 ☐

Inquinamento dell'aria 06 ☐

Inquinamento del suolo (ad es. causato dai pesticidi) 07 ☐

Inquinamento di fiumi, mari, laghi, falde 08 ☐

Dissesto idrogeologico (alluvioni, inondazioni, allagamenti, frane, valanghe) 09 ☐

Catastrofi provocate dall'uomo (incidenti industriali, perdite/sversamenti di petrolio, olio e altre sostanze tossiche o radioattive, ecc.) 10 ☐

Distruzione delle foreste 11 ☐

Inquinamento elettromagnetico (causato da ripetitori radio-TV e telefonici, linee elettriche ad alta tensione) 12 ☐

Rovina del paesaggio causata dalla eccessiva costruzione di edifici 13 ☐

Esaurimento delle risorse naturali del mondo (acqua, minerali, petrolio, ecc.) 14 ☐

Altro 15 ☐

(specificare)

27.2 Con che frequenza le capita di adottare qualcuno dei seguenti comportamenti?
(una risposta per ogni riga)

	Abitual- mente	Qualche volta	Rara- mente	Mai
Leggere gli ingredienti sulle etichette dei prodotti alimentari prima di acquistarli	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Acquistare alimenti e prodotti biologici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Acquistare alimenti e prodotti locali (a chilometro zero)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gettare carte per la strada	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fare attenzione a non sprecare l'acqua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fare attenzione a non sprecare energia elettrica (es. spegnendo la luce nelle stanze non utilizzate, avviando gli elettrodomestici nelle fasce orarie di risparmio energetico, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Parcheggiare l'automobile in doppia fila	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fare attenzione a non adottare comportamenti di guida rumorosi (es. suonare il clacson, accelerare inutilmente)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scegliere mezzi di trasporto alternativi all'auto o altro veicolo a motore privato (es. bicicletta, trasporto pubblico, a piedi, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Utilizzare prodotti usa e getta (sacchetti di plastica, tovaglioli di carta, piatti di plastica, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

28. SICUREZZA DEI CITTADINI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

28.1 Lei quanto si sente sicuro/a camminando per la strada quando è buio ed è solo/a nella zona in cui vive?

Molto sicuro/a 1 ☐

Abbastanza sicuro/a 2 ☐

Poco sicuro/a 3 ☐

Per niente sicuro/a 4 ☐

Non esco mai da solo/a 5 ☐

Non esco mai 6 ☐

28.2 Nella zona in cui abita con che frequenza le capita di vedere:

(una risposta per ogni riga)

	Spesso	Qualche volta	Rara- mente	Mai
Persone che si drogano	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Persone che spacciano droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prostituite in cerca di clienti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Atti di vandalismo contro il bene pubblico (es. cabine rotte, cassonetti bruciati, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vagabondi, persone senza fissa dimora (nomadi)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

29. SODDISFAZIONE E FIDUCIA

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

29.1 Attualmente, quanto si ritiene soddisfatto della sua vita nel complesso?

Dia un punteggio da 0 a 10 (0 significa per niente soddisfatto, 10 molto soddisfatto):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

29.2 Nei prossimi 5 anni, Lei pensa che la sua situazione personale:

Migliorerà.....	1	<input type="checkbox"/>
Resterà la stessa	2	<input type="checkbox"/>
Peggiorerà.....	3	<input type="checkbox"/>
Non so	4	<input type="checkbox"/>

29.3 Lei generalmente pensa che ci si possa fidare della maggior parte della gente oppure bisogna stare molto attenti?

Gran parte della gente è degna di fiducia	1	<input type="checkbox"/>
Bisogna stare molto attenti.....	2	<input type="checkbox"/>

29.4 Immagini di aver perso il suo portafoglio, contenente del denaro e i suoi documenti, e che sia stato ritrovato da qualcuno. Con che probabilità pensa che il suo portafoglio le verrebbe restituito con il denaro se fosse trovato da:

(una risposta per ogni riga)

Molto probabile Abbastanza probabile Poco probabile Per niente probabile

Un vicino di casa	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
Un appartenente alle forze dell'ordine	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
Un completo sconosciuto	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>

29.5 Utilizzando un punteggio da 0 a 10 potrebbe indicare quanto Lei personalmente si fida delle seguenti istituzioni? (0 significa che non si fida per niente, 10 che si fida completamente)

(una risposta per ogni riga)

Presidente della Repubblica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Parlamento Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Parlamento Europeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo regionale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo comunale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Partiti politici.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Sistema giudiziario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Forze dell'ordine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Vigili del Fuoco.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Banche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

29.6 Utilizzando un punteggio da 0 a 10 potrebbe indicare quanto Lei personalmente si fida seguenti figure professionali? (0 significa che non si fida per niente, 10 che si fida completamente)

(una risposta per ogni riga)

Medici del Servizio Sanitario Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Altro personale del Servizio Sanitario Nazionale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Scienziati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

RISERVATO AL RILEVATORE – QUESTIONARIO AUTOCOMPILATO
da compilare immediatamente dopo il ritiro del modello

1. Il questionario è stato compilato durante la stessa visita in cui è stata svolta l'intervista?

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐

2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando la persona 1 ☐

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando un familiare 2 ☐

Il questionario è stato compilato personalmente dal componente..... 3 ☐

Il questionario è stato compilato da un familiare.....4 ☐

Il questionario non è stato compilato per rifiuto del rispondente o della persona PROXY 5 ☐

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente 6 ☐

(Se codice 3 o 4 alla domanda 2)

3. Il questionario è stato compilato:

In modo completo senza difficoltà.... 1 ☐

In modo completo con difficoltà2 ☐

In modo incompleto e lacunoso3 ☐

(Se codice 1, 2, 3 o 4 alla domanda 2)

4. La compilazione del questionario autocompilato complessivamente ha richiesto:

Meno di 15 minuti..... 1 ☐

Da 15 minuti a meno di 30 minuti 2 ☐

Da 30 minuti a meno di 45 minuti3 ☐

Oltre 45 minuti.....4 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, la soddisfazione per i principali servizi pubblici: le file, di attesa per il servizio l'orario dei servizi, l'affollamento dei mezzi pubblici, insomma, le abitudini di tutti. È importante raccogliere dalla viva voce dei cittadini questi aspetti del vivere quotidiano, perché possano essere utilizzati anche per migliorare la situazione.

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: <http://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 dal 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: <http://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.21 e 7 e 18 e i quesiti 20.2, 20.3 e 20.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.21 (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 in forma personale al termine della rilevazione in quanto necessari per ulteriori trattamenti statistici dell'Istituto.

La invitiamo quindi a collaborare con noi insieme alle altre 24.000 famiglie che sono state estratte casualmente come la Sua a compilare questo questionario. Le modalità di ritiro verranno concordate telefonicamente con un intervistatore incaricato dal Comune. Qualora non fosse disponibile un Suo recapito telefonico, l'incaricato, munito di cartellino identificativo, si recherà presso la Sua abitazione per averlo. È possibile effettuare l'intervista anche faccia a faccia, per facilitare la raccolta delle informazioni, e lei e la sua famiglia potrete esprimere tale preferenza, previo consenso e nel pieno rispetto dei protocolli sanitari. 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 (d.lgs. n. 196/2003).

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 i Direttori centrali sopra indicati (art. 2-quaterdecies d.lgs. n. 196/2003).

Al Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati è possibile rivolgersi 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.

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.

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";
- 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 - Delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 514 del 19 dicembre 2018;
- 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.35 del 11 febbraio 2021 – S.O. n. 8).

Questionario per intervista faccia a faccia
Face-to-face interview questionnaire

INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, la soddisfazione per i principali servizi pubblici: le file, di attesa per il servizio l'orario dei servizi, l'affollamento dei mezzi pubblici, insomma, le abitudini di tutti. È importante raccogliere dalla viva voce dei cittadini questi aspetti del vivere quotidiano, perché possano essere utilizzati anche per migliorare la situazione.

La presente rilevazione, compresa tra le rilevazioni statistiche di interesse pubblico, è inserita nel Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2018-2019 (codice IST-00204), approvato con DPR 20 maggio 2019, e nel Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019, attualmente in corso di formalizzazione. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <http://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 dal DPR 20 maggio 2019 di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2018-2019 e del collegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati. Successivamente alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019, in corso di formalizzazione, il medesimo obbligo sarà sancito dal decreto di approvazione di tale atto e del collegato elenco delle rilevazioni con 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: <http://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.21 e 7 e 18 e i quesiti 20.2, 20.3 e 20.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.21 (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 in forma personale al termine della rilevazione in quanto necessari per ulteriori trattamenti statistici dell'Istituto.

La invito, quindi, molto vivamente, 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 (d.lgs. n. 196/2003).

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 i Direttori centrali sopra indicati (art. 2-quaterdecies d.lgs. n. 196/2003).

Al Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati è possibile rivolgersi 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.

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.

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);
- 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;
- 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 - Delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 514 del 19 dicembre 2018;
- Decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 2019, di approvazione del Programma statistico nazionale 2017- 2019 – Aggiornamento 2018-2019 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) – Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019 in via di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.



Istat

SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

MOD. ISTAT/IMF-7/A.21

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA QUOTIDIANA ANNO 2021

7	CODICE INTERVISTATORE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	-----------------------	--

8	Data di consegna all'ufficio del Comune	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Giorno Mese Anno
	L'INTERVISTATORE	
 (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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Comune	<input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>
	<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"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

SCHEDA GENERALE

N. d'ordine dei componenti		Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica	Relazione di parentela o di convivenza con la persona di riferimento (PR) del questionario			Sesso	Anno di nascita				6 ANNI E PIÙ		15 ANNI E PIÙ		Situazione alla stessa data dell'anno precedente		Solo per le persone coniugate coabitanti col coniuge (codice 2 a colonna 6)				
											Stato civile	Titolo di studio più alto conseguito	Condizione unica o prevalente	Fonte principale di reddito	7 ANNI E PIÙ		Anno del matrimonio attuale	Stato civile prima del matrimonio attuale			
															Stato civile	Titolo di studio più alto conseguito					
1	2	3			4	5				6	7		8	9	10	11	12				13
0	1		PR	0	1																

FACSIMILE

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 1 - Numero d'ordine dei componenti

N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)

Col. 2 - Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica

Dimorante

- abitualmente presente 1
- temporaneamente assente 2

Col. 3 - Relazione di parentela con PR

- PR (persona di riferimento del questionario) 01
- Coniuge di 01 02
- Convivente (coniugalmente o in unione civile) di 01 03
- Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di 01 04
- Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di 01 05
- Figlio di 01 nato dall'ultimo matrimonio o convivenza 06
- Figlio di 01 o del coniuge o convivente nato da precedente matrimonio o convivenza (a) 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

Col. 4 - Sesso

- Maschio 1
- Femmina 2

Col. 5 - Anno di nascita

Indicare l'anno di nascita con 4 cifre (es. 1952)

Coll. 6 e 10 - Stato civile attuale (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

Per i coniugati, differenziare a seconda che coabitino o non coabitino con il coniuge.

- Celibe o nubile 1
- Coniugato/a coabitante col coniuge 2
- Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto) 3
- Separato/a legalmente 4
- Divorziato/a 5
- Vedovo/a 6
- 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

Coll. 7 e 11 - Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

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 (AFAM) 01

(a) A colonna 3 il cod. 07 va utilizzato solo nel caso di due o più matrimoni (o convivenze). Nel caso di un solo matrimonio (o convivenza) anche se cessato utilizzare cod. 06.

- Laurea di 4-6 anni (laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o laurea del vecchio ordinamento), Master di II livello, Diploma di specializzazione post-laurea 02
- Laurea specialistica/magistrale biennale, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di II livello 03
- 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

Col. 8 - Condizione unica o prevalente (15 anni e più)

- 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

Col. 9 - Fonte principale di reddito (15 anni e più)

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 dipendente 1
- Reddito da lavoro autonomo 2
- Pensione 3
- Indennità e provvidenze varie 4
- Redditi patrimoniali 5
- Mantenimento da parte dei familiari 6

Col. 12 - Anno del matrimonio attuale

Indicare l'anno di matrimonio con 4 cifre (es. 1952)

Col. 13 - Stato civile prima del matrimonio attuale

- Celibe o nubile 1
- Divorziato/a 5
- Vedovo/a 6

Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1 ☐
Femmina 2 ☐

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza 1 ☐

Altro Comune italiano 2 ☐

Stato estero 3 ☐
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice F

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana 1 ☐

Apolide 2 ☐

Straniera 3 ☐
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice F

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → andare a domanda 2.1

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione 1 ☐

Per discendenza (da parente italiano) 2 ☐

1.8 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?

NO 01 ☐ → andare al riquadro

Sì, specificare quale:

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 (IFTTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale 08 ☐

- Istituto tecnico 09 ☐

- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane 10 ☐

- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.) 11 ☐

- Liceo artistico o istituto d'arte 12 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) 13 ☐

Altro corso di formazione professionale 14 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) 15 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 16 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 17 ☐

Asilo nido 18 ☐

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.

I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1.
Gli iscritti continuano!

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se iscritto all'asilo nido, altrimenti andare a domanda 2.3)

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 6 ☐
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

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

- Pubblica 1 ☐
- Privata 2 ☐

(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 della scuola secondaria superiore. Sono esclusi gli iscritti alla prima classe della scuola primaria che vanno a domanda 2.10)

2.5 Nel periodo di chiusura delle scuole da marzo a giugno 2020 a seguito della diffusione del Covid-19:

(una risposta per ogni riga)

- | | NO,
non era
previsto | NO, non
poteva | sì |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ha seguito lezioni online con gli insegnanti | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Ha seguito video lezioni registrate | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Ha ricevuto e svolto compiti assegnati dagli insegnanti..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

(Se almeno un Sì a domanda 2.5)

2.6 Ha utilizzato i seguenti dispositivi?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | sì |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 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"/> |

(Se ha seguito lezioni online con gli insegnanti, Si item 1 a domanda 2.5, altrimenti andare a domanda 2.10)

2.7 Nel periodo di chiusura delle scuole da marzo a giugno 2020 a seguito della diffusione del Covid-19, generalmente con che frequenza ha seguito lezioni online con gli insegnanti?

- 4 o più volte a settimana... 1 ☐
- 1-3 volte a settimana 2 ☐
- Meno di 1 volta a settimana 3 ☐

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

- Sì, spesso..... 1 ☐
- Sì, qualche volta 2 ☐
- NO, mai..... 3 ☐ → **andare a dom. 2.10**

(Se ha avuto difficoltà a seguire le lezioni online, codice 1 o 2 a domanda 2.8)

2.9 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)

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Per tutti gli studenti della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore)

2.10 Pensi adesso all'anno scolastico in corso. Nelle ultime 4 settimane, ha seguito lezioni scolastiche in presenza o online con gli insegnanti?

Solo in presenza 1 ☐ → **andare a domanda 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 insegnanti 4 ☐

Soprattutto online con gli insegnanti e qualche volta in presenza 5 ☐

Né in presenza, né online con gli insegnanti ... 6 ☐

(Sono esclusi coloro che non hanno seguito lezioni né in presenza né a distanza, codice 6 a domanda 2.10)

2.11 Ha utilizzato i seguenti dispositivi?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
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"/>

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

Sì, spesso 1 ☐

Sì, qualche volta..... 2 ☐

NO, mai 3 ☐ → **andare a dom. 4.1**

(Se ha avuto difficoltà a seguire le lezioni online, codice 1 o 2 a domanda 2.8)

2.13 Quali difficoltà ha incontrato nel seguire le lezioni online?

(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.

Segue Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

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	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	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 lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?
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 turni7777 ☐

Orario variabile per altra ragione8888 ☐

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

Tempo impiegato abitualmente.....ore minuti

Tempo impiegato variabile 9999 ☐

5.3 Per motivi di lavoro o di studio Lei 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 lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

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)

Segue Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?

(indicare un solo mezzo 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 lavoro o a scuola 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 attività.....0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolgo attività.....0000 ☐

N. ore minuti a settimana

(Se svolge lavoro domestico e familiare e/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"/>
---------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi **3 mesi** ha fatto ricorso a:

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

NO1 ☐ → **andare a domanda 9.1**

Sì2 ☐

(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?

NO1 ☐ → **andare a domanda 8.6**

Sì2 ☐

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

(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"/>

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.6 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abba- stanza	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 <input type="checkbox"/>
Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN)	2 <input type="checkbox"/>
Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione).....	3 <input type="checkbox"/>
Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale	4 <input type="checkbox"/>

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (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**

Se sì, per quale motivo?

(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)

9.5 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì	N. Visite
Nel Servizio Sanitario Nazionale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------

Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐ → N.

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

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:

(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 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (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**

Se Sì, per quale motivo?

(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)

(Se Sì)

10.6 Si trattava di esami specialistici che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

NO Sì N. Esami specialistici

Nel Servizio Sanitario Nazionale 1 ☐ 2 ☐ →

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)

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 ☐

Perché non era gratuito 8 ☐

Per altro motivo 9 ☐
(specificare)

12. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

NO sì

Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1 ☐ 2 ☐

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

Segue Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

**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 suo 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 suo tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 14.4**

(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?

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 ☐

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

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 amici7 ☐

ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.
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 ☐

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

Non consideri i parenti.

- NO1 ☐
- Sì..... 2 ☐
- 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 famiglia 2 ☐
- Sì, alcune persone o alcune famiglie 3 ☐

ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni.
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.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 17.3**
- Permanentemente inabile al lavoro..... 3 ☐ → **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.

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 18.1**
- Sì 2 ☐

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

17.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 17.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2 ☐ } **andare a dom. 17.10**
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 ☐ } **andare a dom. 17.10**
Socio di cooperativa..... 8 ☐ }

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

17.4 Ha dei dipendenti?

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

(Se libero professionista, codice 5 a dom. 17.3, gli altri vanno a domanda 17.10)

17.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO 1 ☐ } **andare a domanda 17.10**
Sì 2 ☐ }

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

Se Sì, può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 17.09**

Sì 2 ☐ → N.

(Se Sì)

17.7 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

17.8 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda 1 ☐

In negozi, supermercati 2 ☐

Al ristorante 3 ☐

17.9 Lei è:

Dirigente 1 ☐

Quadro..... 2 ☐

Impiegato..... 3 ☐

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)

17.10 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.....

Vedi Classificazione delle professioni

Segue **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

17.11 In quale settore di attività economica lavora?

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

- Agricoltura, silvicoltura e pesca01 ☐
- Industria in senso stretto02 ☐
- Costruzioni03 ☐
- Commercio04 ☐
- Alberghi e ristoranti05 ☐
- Trasporto e magazzinaggio06 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione.....07 ☐
- Attività finanziarie e assicurative.....08 ☐
- Attività immobiliari, servizi alle imprese e altre attività professionali e imprenditoriali09 ☐
- Amministrazione pubblica e difesa assicurazione sociale obbligatoria ..10 ☐
- Istruzione, sanità e altri servizi sociali.....11 ☐
- Altri servizi collettivi e personali12 ☐

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

- No..... 1 ☐
- Sì, ma attualmente ho smesso2 ☐
- Sì e lo faccio ancora tutti i giorni3 ☐
- Sì e lo faccio ancora per parte dei giorni4 ☐

17.13 Negli ultimi 12 mesi ha dovuto imparare a utilizzare nuovi software o nuove attrezzature computerizzate per poter lavorare da casa?

- NO 1 ☐
- Sì2 ☐

17.14 In riferimento al suo ambito lavorativo quale delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue competenze/abilità relative all'utilizzo di personal computer, software o applicazioni?

- Avrei bisogno di ulteriore formazione per svolgere al meglio il mio lavoro 1 ☐
- Le mie competenze sono adeguate al lavoro che svolgo 2 ☐
- Ho le competenze necessarie per far fronte ad incarichi/mansioni più impegnative..... 3 ☐

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone che hanno un lavoro. 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 **Scheda Individuale** del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se **NO** a domanda 18.1 o 18.2)

18.3 Per quale motivo?

Ha già un lavoro
che inizierà in futuro 1 ☐

Altro 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 PIÙ
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 ☐ → **fine del questionario
individuale**

Sì 2 ☐

Permanentemente
inabile al lavoro 3 ☐ → **fine del questionario
individuale**

(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 ☐

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata
e continuativa
(con o senza progetto) 2 ☐

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 ☐

**fine del
questionario
individuale**

(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 ☐

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone... 1 ☐

NO, ma era presente 3 ☐

Sì, con la presenza di altre persone 2 ☐

NO, e non era presente 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie
(cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99.....

N.

QUESTIONARIO FAMILIARE

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 "bombolone" esterno con rifornimento periodico 4 ☐ **andare a dom. 1.6**

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

(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, altrimenti andare a domanda 1.6)

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)

	Energia elettrica	Gas
Siamo soddisfatti del fornitore attuale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <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"/>
Temo 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:

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.

N.

2.6 L'abitazione dispone di:

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Terrazzo o balcone 1 ☐ 2 ☐

Giardino privato 3 ☐ 4 ☐

(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, fogliame, 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 Tipo di riscaldamento prevalente:

(una sola risposta)

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)

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	SI
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,
altrimenti andare a domanda 2.20)*

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?

Affitto o subaffitto 1 ☐

Proprietà 2 ☐

Usufrutto 3 ☐

Titolo gratuito 4 ☐

Altro 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"/>
Contenitori rifiuti (cassonetti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli azienda gas ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli dell'Enel o dell'azienda elettrica locale	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 Nella zona in cui vive la sua famiglia sono presenti i contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti?

(una risposta per ogni riga)

	Sì, e sono facilmente raggiungibili	Sì, ma sono difficilmente raggiungibili	NO	Non so
Carta e cartone1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vetro.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Farmaci1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Batterie usate1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori di alluminio e altri metalli1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici/umido1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <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"/>
Altro1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
(specificare)				

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

NO1 ☐

Sì2 ☐

3.5 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?

(possibili più risposte per ogni riga)

	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"/>
Farmaci	1 <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 plastica	1 <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	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
(specificare)					

(Se utilizza il servizio dei rifiuti porta a porta, altrimenti andare a domanda 3.8)

3.6 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. 3.8

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se poco o per niente soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta, altrimenti andare a domanda 3.8)

3.7 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 rifiuti 1 ☐

Problemi legati alla frequenza di ritiro dei rifiuti 2 ☐

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

Odori causati dall'umido non raccolto quotidianamente 4 ☐

Non ritiene utile raccogliere i rifiuti in modo differenziato 5 ☐

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

Non sono adeguate le informazioni e l'assistenza agli utenti 7 ☐

Altro 8 ☐
(specificare)

(Per tutti)

3.8 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?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Non so 3 ☐

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

NO 1 ☐ → **andare a domanda 3.11**

Sì, negli ultimi 12 mesi ... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

(Se Sì)

3.10 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, altrimenti andare alla domanda 3.12)

3.11 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)

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Per tutti)

3.12 Cosa potrebbe 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	SI
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"/>

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, altrimenti andare alla domanda 5.1)

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:
(possibili più risposte per ogni riga)

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

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

6.2 Per quante ore a settimana?

Collaboratore/ collaboratrice domestico/a.....	<input type="text"/> ore a settimana	00 <input type="checkbox"/> saltuariamente
Baby-sitter	<input type="text"/> ore a settimana	00 <input type="checkbox"/> saltuariamente
Persona che assiste un anziano o un disabile.....	<input type="text"/> ore a settimana	00 <input type="checkbox"/> saltuariamente

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)?

	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.)?

<i>(possibili più risposte)</i>	
Non deve compilare nessun modulo....	1 <input type="checkbox"/>
Se ne occupano uno o più componenti della famiglia	2 <input type="checkbox"/>
Se ne occupano organizzazioni o persone non a pagamento	3 <input type="checkbox"/>
Se ne occupa un commercialista, una organizzazione o altra persona a pagamento.....	4 <input type="checkbox"/>

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

8. ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO

8.1 La famiglia possiede:

(una risposta per ogni riga)

	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 un abbonamento o una carta prepagata per la visione della pay TV?

Sì, un abbonamento... 1 ☐

Sì, una carta prepagata senza abbonamento 2 ☐

NO..... 3 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

8.4 La famiglia possiede l'automobile?

NO..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.1**

Sì..... 2 ☐ → **N.** ☐

(Se Sì)

8.5 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 ☐

Sì 2 ☐ → **N.** ☐

9. LIBRI

9.1 Quanti libri possiede la sua famiglia?

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:

(una risposta per ogni riga)

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 ad Internet da casa? Attraverso un qualsiasi dispositivo.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 12.3**

Sì 2 ☐ → N. ☐

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 ad Internet da casa)

12.3 Per quale motivo la famiglia non dispone di un accesso ad 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 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 ☐

Absolutamente insufficienti 4 ☐

13.3 La sua famiglia negli ultimi 12 mesi è riuscita a risparmiare?

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 La situazione determinata dalla diffusione del coronavirus ha comportato una perdita di reddito per il suo nucleo familiare?

- Sì, molto 1 ☐
- Sì, abbastanza 2 ☐
- Sì, poco 3 ☐
- No, per niente 4 ☐

13.8 A quanto ammonta approssimativamente il reddito netto mensile complessivo della sua famiglia? *Sommi tutte le entrate nette sue e dei suoi familiari.*

_____, 00 Euro

Non so 9 ☐

(Se NON SO)

13.9 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 ☐

La ringraziamo per la sua gentile collaborazione. 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 possiede ☐ 888 rifiuta

Telefono fisso _____

☐ 777 non lo possiede ☐ 888 rifiuta

E-mail

☐ 777 non la possiede ☐ 888 rifiuta

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

CHI HA RISPOSTO ALLE DOMANDE?

Per le famiglie con più di un componente.

Le notizie sulla Scheda Familiare sono state fornite da uno o più componenti?

Da un componente.....1 ☐

Da più componenti2 ☐

Se le risposte sono state fornite da un solo componente familiare:

Numero d'ordine del componente che ha fornito le risposte ai quesiti della Scheda familiare
(cfr. col. 1 della Scheda Generale)

se estraneo alla famiglia indicare 99..... N.

Villa o villino 1 ☐

Signorile 2 ☐

Civile..... 3 ☐

Economico o popolare 4 ☐

Rurale..... 5 ☐

Abitazione impropria 6 ☐

Annotazioni

da compilare immediatamente dopo l'intervista

DATI SULL'INTERVISTA (nel caso in cui le informazioni siano state raccolte durante più visite, fare riferimento alla prima)

a) giorno.....

--	--

 b) mese

--	--

 c) ora di inizio...

--	--

--	--

ora minuti

d) durata dell'intervista

Meno di 30 minuti.....1 ☐

Da 30 minuti a meno di 45 minuti2 ☐

Da 45 minuti a meno di 1 ora.....3 ☐

Da 1 ora a 1 ora e mezza4 ☐

Oltre 1 ora e mezza.....5 ☐

e) disponibilità familiare verso l'intervista

Sempre scarsa1 ☐
 Scarsa all'inizio,
 migliore in seguito..... 2 ☐
 Buona all'inizio, scarsa in seguito3 ☐
 Sufficiente 4 ☐
 Buona 5 ☐
 Molto interessata6 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

FAC SIMILE