



RICERCA NAZIONALE SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE SENZA DIMORA 2008-2011

III^a Fase

RILEVAZIONE SULLE PERSONE SENZA DIMORA

LISTA DEGLI INDIVIDUI SELEZIONATI

RISERVATO AL RILEVATORE

da compilare per ogni data, fascia oraria e servizio

L1. Data:

giorno: mese: 2011

L2. Luogo e fascia oraria

Mensa pranzo 1
 Mensa cena 2
 Accoglienza notturna..... 3

L3. Comune

Provincia _____
 Comune _____
 Codice provincia Istat
 Codice comune Istat

L4. Organizzazione/ente

Denominazione _____
 Codice organizzazione Istat

L5. Servizio

Denominazione _____
 Codice servizio Istat

L6. Rilevatore

Nome _____
 Cognome _____
 Codice rilevatore

L7. Numero di prestazioni totalmente erogate (nel servizio, nella fascia oraria e nella data riportate in precedenza, da compilare al termine dell'erogazione delle prestazioni):

L8 Elenco individui contattati per l'intervista (nel servizio, nella fascia oraria e nella data riportati in precedenza)

Col. 1: Codice personale (da riportare alla C7 della scheda sintetica o questionario)	Col. 2: Nome	Col. 3: Cognome	Col. 4: Nome fittizio o soprannome	Col. 5: Sesso	Col. 6: Data di nascita	Col. 7: Età apparente	Col. 8: SOLO PER MENSE La persona ha mai dormito fuori casa (per strada o in strutture di accoglienza notturna) nell'ultimo mese? (*)	Col. 9: Esito del contatto con la persona da intervistare (**)
1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
6				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
7				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
8				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
9				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
10				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
11				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
12				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
13				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
14				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
15				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____	____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì →	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Codice rilevatore: _____ **Codice servizio:** _____

Per le persone con Col. 9 pari a 1 compilare Questionario.
Per le persone con Col. 9 pari a 2 compilare Scheda Sintetica.
Per le persone con Col. 9 pari a 3, 4 e 5 procedere alla sostituzione.

(*) Strada, parco, area pubblica all'aperto, stazione ferroviaria, stazione metropolitana, o altri luoghi pubblici al chiuso, automobile, camper, roulotte, barca, vagoni del treno, baracca, capannone, casa abbandonata, strutture di accoglienza dove è possibile solo dormire (es. dormitorio), strutture di accoglienza dove si può dormire ed è possibile stare anche di giorno (es. alloggio autogestito, centro di accoglienza per vittime di violenza domestica).

(**) Colonna 9 codice 1= La persona accetta di rispondere all'intervista e la conclude; codice 2= La persona non è in grado di rispondere all'intervista (malattia, incapacità etc.); codice 3= La persona rifiuta e non inizia l'intervista e viene sostituita; codice 4= La persona interrompe l'intervista e viene sostituita; codice 5=La persona è già stata intervistata e viene sostituita.