



**istat**

Istituto Nazionale di Statistica

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 1995

5	Numero dei componenti della famiglia attuale  □ □ □
---	---



**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 Residenza all'indirizzo**

- 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 (coniugamente) 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 12 Stato civile (6 anni e più)**

- 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

**Coll. 7 e 13 Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più)**

- Laurea ..... 1  
 Diploma universitario ..... 2  
 Diploma o qualifica di scuola media sup. (4-5 anni) ... 3  
 Diploma o qualifica di scuola media sup. (2-3 anni) ... 4  
 Licenza di scuola media inferiore ..... 5  
 Licenza elementare ..... 6  
 Nessun titolo - sa leggere e scrivere ..... 7  
 Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere ..... 8

**Coll. 8 e 14 Condizione (14 anni e più)**

- Occupato ..... 1  
 In cerca di nuova occupazione ..... 2  
 In cerca di prima occupazione ..... 3  
 In servizio di leva ..... 4  
 Casalinga ..... 5  
 Studente ..... 6  
 Inabile al lavoro ..... 7  
 Persona ritirata dal lavoro ..... 8  
 In altra condizione ..... 9

**Coll. 9 e 15 Posizione nella professione (per gli occupati)**

*a) Alle dipendenze come:*

- Dirigente ..... 01  
 Direttivo, quadro ..... 02  
 Impiegato ..... 03  
 Appartenente alle categorie speciali (intermedi) ..... 04  
 Capo operaio, operaio ..... 05  
 Altro lavoratore dipendente (uscieri, guardiano, ecc.) ..... 06  
 Apprendista ..... 07  
 Lavoratore a domicilio per conto d'impresе ..... 08  
 Graduato o militare di carriera delle FF.AA. o figura simile dei corpi di polizia e sicurezza interna ..... 09

*b) In conto proprio come:*

- Imprenditore ..... 10  
 Lavoratore in proprio ..... 11  
 Libero professionista ..... 12  
 Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio ..... 13  
 Coadiuvante ..... 14

**Coll. 10 e 16 Attività economica (per gli occupati)**

- Agricoltura ..... 1  
 Industria ..... 2  
 Pubblica Amministrazione ..... 3  
 Commercio ..... 4  
 Credito e assicurazioni ..... 5  
 Trasporti ..... 6  
 Altri servizi ..... 7

**Col. 11 Fonte di reddito principale (14 anni e più)**

- 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. 17 Anno matrimonio attuale**

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

**Col. 18 Stato civile precedente**

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

(a) A col. 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.

**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 Residenza all'indirizzo**

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 (coniugamente) 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 12 Stato civile (6 anni e più)**

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

**Coll. 7 e 13 Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più)**

Laurea ..... 1  
 Diploma universitario ..... 2  
 Diploma o qualifica di scuola media sup. (4-5 anni) ... 3  
 Diploma o qualifica di scuola media sup. (2-3 anni) ... 4  
 Licenza di scuola media inferiore ..... 5  
 Licenza elementare ..... 6  
 Nessun titolo - sa leggere e scrivere ..... 7  
 Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere ..... 8

**Coll. 8 e 14 Condizione (14 anni e più)**

Occupato ..... 1  
 In cerca di nuova occupazione ..... 2  
 In cerca di prima occupazione ..... 3  
 In servizio di leva ..... 4  
 Casalinga ..... 5  
 Studente ..... 6  
 Inabile al lavoro ..... 7  
 Persona ritirata dal lavoro ..... 8  
 In altra condizione ..... 9

**Coll. 9 e 15 Posizione nella professione (per gli occupati)**

*a) Alle dipendenze come:*

Dirigente ..... 01  
 Direttivo, quadro ..... 02  
 Impiegato ..... 03  
 Appartenente alle categorie speciali (intermedi) ..... 04  
 Capo operaio, operaio ..... 05  
 Altro lavoratore dipendente (uscieri, guardiano, ecc.) ..... 06  
 Apprendista ..... 07  
 Lavoratore a domicilio per conto d'impresе ..... 08  
 Graduato o militare di carriera delle FF.AA. o figura simile dei corpi di polizia e sicurezza interna ..... 09

*b) In conto proprio come:*

Imprenditore ..... 10  
 Lavoratore in proprio ..... 11  
 Libero professionista ..... 12  
 Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio ..... 13  
 Coadiuvante ..... 14

**Coll. 10 e 16 Attività economica (per gli occupati)**

Agricoltura ..... 1  
 Industria ..... 2  
 Pubblica Amministrazione ..... 3  
 Commercio ..... 4  
 Credito e assicurazioni ..... 5  
 Trasporti ..... 6  
 Altri servizi ..... 7

**Col. 11 Fonte di reddito principale (14 anni e più)**

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. 17 Anno matrimonio attuale**

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

**Col. 18 Stato civile precedente**

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

*(a) A col. 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.*

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**1. DATI ANAGRAFICI**

- 1.2 Sesso Maschio 1...   
Femmina .....2
- 1.3 Età (anni compiuti).....
- 1.4 Cittadinanza:  
Italiana ..... 1   
Altra .....2   
Apolide .....3

**2. FORMAZIONE (PER TUTTI)**

- 2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?  
NO ..... 1  → domanda 2.4  
SI, specificare quale:  
Corso di studio o formazione post-universitaria ..... 2   
Corso di laurea ..... 3   
Corso di diploma universitario .. 4   
Scuola secondaria superiore ..... 5   
Scuola media inferiore ..... 6   
Scuola elementare ..... 7   
Scuola materna (bambini da 3 a 5 anni) ... 8   
Asilo nido (bambini con meno di 3 anni) ..... 9

*(Se è iscritto)*

- 2.2 L'asilo, la scuola o l'università a cui è iscritto è pubblica o privata?  
Pubblica ..... 1   
Privata ..... 2

*(Se studente della scuola dell'obbligo o della scuola secondaria superiore)*

- 2.3 A quale classe è attualmente iscritto?  
classe .....

*(Per tutte le persone di 6 anni e più)*

- 2.4 Negli ultimi dodici mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia?

	NO	SI
Recupero scolastico (ripetizioni, lezioni private) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Informatica .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dattilografia, stenografia .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Lingue .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Attività artistiche e/o culturali

**3. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

*(PER I BAMBINI DELL'ASILO DELLA SCUOLA MATERNA, GLI STUDENTI E GLI OCCUPATI)*

- 3.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare a lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola materna e università)?

Orario abituale .....ora   minuti   
 Orario variabile a causa di turni .....7777  
 Orario variabile per altra ragione .....8888  
 Non esco perchè lavoro in casa .....9999

Domanda

- 3.2. Per andare al lavoro o a scuola o all'asilo usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi ..... 1  → domanda 3.5  
 SI, un solo mezzo ..... 2   
 SI, due o più mezzi ..... 3

*(Se SI)*

- 3.3 Quali 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, corriere (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

- 3.5 Quanto tempo impiega complessivamente per andare a lavoro o a scuola?

Tempo impiegato abitualmente .....ore   minuti

**4. LAVORO** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

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

a) Lavoro domestico e familiare (faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

N. ore   minuti   a settimana

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

	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"/>

**5. SALUTE, MALATTIE CRONICHE, GRADO DI AUTONOMIA** (PER TUTTI)

5.1 Come va in generale la sua salute? (Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore)

(Per tutti)

5.5 E' 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 e leucemia) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ulcera gastrica e duodenale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Calcolosi del fegato o 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"/>

**6. MEDICO DI FAMIGLIA** (PER TUTTI)

6.1 Quando ha un problema di salute si rivolge al medico di famiglia?

- Sempre ..... 1   
 Spesso ..... 2   
 Qualche volta ..... 3   
 Mai ..... 4

6.2 Quando ha avuto bisogno di ricorrere a specialisti, a ricoveri, fisioterapie, ha chiesto consiglio al suo medico di famiglia?

- Sempre ..... 1   
 Spesso ..... 2   
 Qualche volta ..... 3   
 Mai ..... 4

**7. PRONTO SOCCORSO, DAY HOSPITAL, ASSISTENZA DOMICILIARE, CONSULTORIO FAMILIARE**

(PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	SI	Quante volte? N.
Pronto soccorso .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Day hospital .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza domiciliare .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultorio familiare .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. OSPEDALE**

(PER TUTTI)

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

NO .....00  → domanda 9.1

SI, quante volte? .....N.

(Se SI rispondere alle domande 8.2, 8.3 e 8.4)

8.2 Per quanti giorni, nel complesso, è stato ricoverato negli ultimi dodici mesi?

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.3 Dove è avvenuto?

Ospedale o istituto di cura pubblico .. 1

Casa di cura privata convenzionata .....2

Casa di cura privata a pagamento intero .....3

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 E' rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

	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. ASSICURAZIONI**

(PER TUTTI)

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

(possibili più risposte)

Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni ..... NO SI  
1  2

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

**11. VACANZE IN ITALIA E ALL'ESTERO, MOTIVI DELLA NON VACANZA**

(PER TUTTI)

11.1 Negli ultimi dodici mesi si è recato in vacanza un periodo di almeno 4 notti consecutive?

NO .....00  → domanda 11.4

SI, quante volte? .....N.

(Se SI)

11.2 Per quanti giorni è stato in vacanza in Italia quanti all'estero?

N. giorni in Italia .....

N. giorni all'Estero (CEE) .....

N. giorni all'Estero (al di fuori della CEE) .....

11.3 Quindi complessivamente è stato in vacanza quanti giorni?

Giorni di vacanza in totale N.

(Se non si è recato in vacanza)

11.4 Per quali motivi?

(possibili più risposte)

Per ragioni economiche ..... 1

Per motivi di lavoro o di studio ..... 2

Per mancanza di abitudine ..... 3

Perchè già residente in località di villeggiatura ..... 4

Per motivi di famiglia .....

Per altri motivi .....

**13. AMICI**

*(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIU')*

**13.1 Con che frequenza si vede con amici nel tempo libero?**

- Tutti i giorni ..... 1
- Più di una volta alla settimana ...2
- Una volta alla settimana .....3
- Qualche volta al mese (meno di 4) ..4
- Qualche volta durante l'anno .....5
- Mai .....6
- Non ho amici .....7

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**14. RAPPORTI CON I GENITORI**

(PER LE PERSONE DA ZERO A 64 ANNI)

**14.1 Dove abitano suo padre e sua madre?**

	Padre	Madre
Insieme a lei.....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
In un altro appartamento dello stesso caseggiato .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Nello stesso Comune</b>		
entro 1 km .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
nel resto del Comune.....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>In altro Comune in Italia distante:</b>		
meno di 16 km .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
da 16 a 50 km.....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
più di 50 km .....	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
All'estero .....	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E' deceduto/a .....	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

(Se i genitori non sono deceduti e non vivono insieme a lei rispondere alle domande 14.2 e 14.3)

**14.2 Con che frequenza vi vedete?**

	Padre	Madre
Tutti i giorni .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Più di una volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese (meno di 4) ..	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta durante l'anno .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mai.....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**14.3 Con che frequenza vi sentite per telefono?**

	Padre	Madre
Tutti i giorni .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Più di una volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese (meno di 4) ..	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta durante l'anno .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mai.....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**15. RAPPORTO CON I FIGLI**

(PER LE PERSONE DI 45 ANNI E PIU')

**15.1 Lei ha figli?**

NO .....00  → passare a domanda 16.1

(Se ha figli, rispondere alla domanda 15.2)

**15.2 Potrebbe dire se sono maschi o femmine e dove abitano (indicarlo per ciascun figlio. Se ha più di 3 figli riferirsi ai 3 che abitano più vicino)**

	1° figlio	2° figlio	3° figlio
<b>Sesso</b>			
Maschio .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Femmina .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Dove abitano</b>			
Insieme a lei .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
In un altro appartamento dello stesso caseggiato .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>Nello stesso Comune</b>			
entro 1 km .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
nel resto del Comune .....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>In un altro Comune in Italia distante</b>			
meno di 16 km .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
da 16 a 50 km .....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
più di 50 km .....	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
All'estero .....	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Per i figli che non vivono con lei)

**15.3 Con che frequenza vi vedete?**

	1° figlio	2° figlio	3° figlio
Tutti i giorni .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Più di una volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese (meno di 4) .....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta durante l'anno .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mai .....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**15.4 Con che frequenza vi sentite per telefono?**

	1° figlio	2° figlio	3° figlio
Tutti i giorni .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Più di una volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese (meno di 4) .....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta durante l'anno .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**16. SCIPPI E BORSEGGI**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')*

**16.1 Negli ultimi dodici mesi qualcuno l'ha derubata strappandole di dosso con forza la borsa, la collana o qualche altra cosa senza minacciarla nè con armi nè con parole?**

NO ..... 0  → domanda 16.4

SI, quante volte? ..... N.

*(Se SI)*

**16.2 Consideri l'ultima volta, dove le è successo?**

Nel Comune in cui risiede ..... 1

In altra località in Italia ..... 2

In altra località all'Estero ..... 3

**16.3 La polizia, i carabinieri o altra autorità competente è stata informata dell'accaduto?**

NO ..... 1

SI ..... 2

*(Per tutte le persone di 14 anni e più)*

**16.4 Negli ultimi dodici mesi qualcuno le ha rubato il portafoglio o qualche altro oggetto senza che lei al momento se ne accorgesse, avvicinandosi a lei in un luogo affollato urtandola o abbracciandola?**

NO ..... 0

SI, quante volte? ..... N.

*(Se SI)*

**16.5 Consideri l'ultima volta, dove le è successo?**

Nel Comune in cui risiede ..... 1

In altra località in Italia ..... 2

In altra località all'Estero ..... 3

**16.6 La polizia, i carabinieri o altra autorità competente è stata informata dell'accaduto?**

NO ..... 1

SI ..... 2

**LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?**

SI, senza la presenza di altre persone ..... 1

SI, con la presenza di altre persone ..... 2

NO, ma era presente ..... 3

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.

**2. ACCESSIBILITA' AI SERVIZI**

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

(Una risposta per ogni riga)

	Nessuna difficoltà	Un pò 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 materna (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola elementare (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola media inferiore (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se non è utilizzata.

(Se ci sono difficoltà a raggiungere asilo nido, scuola, negozi o supermercati)

**2.2 Le difficoltà, incontrate sono dovute agli orari di funzionamento?**

	NO	SI
Asilo nido .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scuola materna .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola elementare .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Scuola media inferiore .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Supermercati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**3. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE**

**3.1 Negli ultimi dodici mesi uno o più dei componenti della famiglia attuale ha cambiato abitazione?**

NO ..... 1  → domanda 3.4

SI ..... 2

(Se SI)

**3.2 L'ultimo (o unico) cambiamento avvenuto ha riguardato solo una parte o tutti i componenti della famiglia attuale?**

Solo una parte dei componenti ..... 1

Tutti i componenti e abitavano nella stessa casa ..... 2

Tutti i componenti e abitavano in case diverse ... 3

L'unico componente della famiglia ..... 4

**3.3 L'ultimo (o unico) cambiamento di abitazione avvenuto:**

(leggere le risposte)

Dall'Estero in Italia ..... 1

In Italia nello stesso Comune ..... 2

In Italia tra Comuni diversi ..... 3

Altro .....

(Se non c'è stato cambiamento di abitazione)

**3.4 Negli ultimi dodici mesi la famiglia o qualche componente ha preso seriamente in considerazione la possibilità di cambiare abitazione?**

NO ..... 1  → domanda 3.6

SI ..... 2

(Per chi ha cambiato abitazione o ha intenzione di f

**3.5 Quali sono i motivi prevalenti del cambiamento abitazione (o dell'intenzione di farlo)?**

(possibili più risposte)

Lavoro ..... 01

Matrimonio o libera unione ..... 02

Separazione (di fatto o legale), divorzio ..... 03

Adeguamento dello spazio in presenza di:  
aumento numero componenti ..... 04

diminuzione numero componenti ..... 05

stesso numero componenti ..... 06

Acquisizione della proprietà  
o disponibilità dell'abitazione ..... 07

Obbligo di lasciare l'abitazione  
per sfratto, inagibilità o simili ..... 08

Avvicinamento a parenti ..... 09

Per andare a vivere per conto proprio  
(da solo o con amici) ..... 10

Per andare a vivere con altre persone  
(coniuge, figlio, genitore) ..... 11

Altro ..... 12  
(specificare)

**4. FURTI NELLE ABITAZIONI**

4.1 Negli ultimi dodici mesi qualcuno è entrato abusivamente o con l'inganno nella abitazione in cui vive o in una casa che ha a disposizione (al mare, in montagna, ecc.) e ha rubato qualcosa? Quante volte?

	NO	SI	N.
Nell'abitazione in cui vive	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In una abitazione secondaria (al mare, in montagna, ecc.)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(Se SI)*

4.2 Facendo riferimento all'ultima volta potrebbe indicare se la polizia, i carabinieri o altre autorità competenti sono state informate dell'accaduto?

NO ..... 1

SI ..... 2

**5. ASSICURAZIONE CONTRO I FURTI NELL'ABITAZIONE**

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

NO ..... 1

SI ..... 2

**7. RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI**

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

	NO	SI
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, ecc.)? (possibili più risposte)

Non deve compilare nessun modulo ..... 1

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

Se ne occupano organizzazioni o persone non a pagamento ..... 3

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

**8. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA**

8.1 Confrontando la situazione economica della famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia:

Molto migliorata ..... 1

Un pò migliorata ..... 2

Rimasta più o meno la stessa ..... 3

Un pò peggiorata ..... 4

Molto peggiorata ..... 5

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

Ottime ..... 1

Adeguate ..... 2

Scarse ..... 3

Assolutamente insufficienti ..... 4

## QUESTIONARIO FAMILIARE

### 1 L'ABITAZIONE E LA ZONA IN CUI VIVE LA FAMIGLIA

**1.1 La zona in cui abita la famiglia presenta molto, abbastanza, poco, per niente**  
(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abba- stanza	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"/>
Rischio di criminalità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**1.2 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   
SI ..... 2

**1.3 Di quante stanze si compone l'abitazione?**  
(considerare anche la cucina se ha caratteristiche di stanza)

N.

**1.4 L'abitazione dispone di bagno o doccia?**

NO ..... 0   
SI, quanti ..... N.

**1.5 L'abitazione dispone di:** NO SI

Terrazzo o balcone ..... 1  2   
Giardino privato ..... 1  2

**1.6 L'abitazione dispone di telefono?**

NO ..... 1   
SI ..... 2

**1.7 L'abitazione dispone di riscaldamento?**

NO ..... 1  → domanda 1.9  
SI ..... 2

(Se SI)

**1.8 Tipo di riscaldamento prevalente:**  
(una sola risposta)

Centralizzato ..... 1   
Autonomo ..... 2   
Solo apparecchi singoli (compresi camini  
e stufe) ..... 3

**1.9. Si verificano uno o più dei seguenti problemi**  
(una risposta per riga)

**NO**

Le spese per l'abitazione  
sono troppo alte ..... 1

L'abitazione è troppo piccola ..... 3

L'abitazione è troppo distante  
da altri familiari ..... 5

Irregolarità nella erogazione  
dell'acqua ..... 7

L'abitazione è in cattive  
condizioni ..... 1

**1.10 La famiglia o qualche componente beve abitualmente acqua di rubinetto in casa?**  
(possibili più risposte)

SI ..... 1

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

NO, per altro motivo ..... 3

**1.11 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?**

Affitto o subaffitto ..... 1  → domanda 1.13  
Proprietà ..... 2   
Usufrutto ..... 3  → domanda 1.13  
Titolo gratuito ..... 4   
Altro ..... 5  → domanda 1.13

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**1.1 Tipo di abitazione**

Villa o villino ..... 1

Signorile ..... 2

Civile ..... 3

Economico o popolare ..... 4

Rurale ..... 5

Abitazione impropria ..... 6

## SEGRETO STATISTICO E OBBLIGO DI RISPOSTA

I dati raccolti nell'ambito della presente indagine, compresa nel Programma statistico nazionale approvato con D.P.C.M. 9 dicembre 1994 (pubblicato nel Supplemento ordinario n. 62 alla G.U. n. 123 del 29 maggio 1995), sono tutelati dal segreto statistico. Essi possono essere esternati o comunicati soltanto in forma aggregata, in modo tale che non se ne possa fare alcun riferimento individuale; possono essere utilizzati solo per scopi statistici (art. 9 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322).

E' fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici, nonché ai soggetti privati, per le rilevazioni indicate nel D.P.R. 5 aprile 1995 (pubblicato nel Supplemento ordinario n. 62 alla G.U. n. 123 del 29 maggio 1995), di fornire tutti i dati e le notizie richieste nel modello di rilevazione. Coloro che non forniscano i dati, o li forniscano scientemente errati od incompleti, sono soggetti alle previste sanzioni amministrative (artt. 7 e 11 del citato d. lgs. n. 322/89)

Per quanto riguarda le notizie concernenti lo stato di salute, i soggetti interpellati possono avvalersi della facoltà di non rispondere, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7, comma 2, del citato D.LGS n. 322/89.



**istat**

Istituto Nazionale di Statistica

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 1995

**Questionario per autocompilazione**

**(componente n. 1)**

*Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.*

*Stiamo facendo una inchiesta 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 spazio per scrivere dei numeri. Scriva il numero all'interno dello spazio,*

*così  2 o così  21*

*- 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*

**FARMACI** (PER TUTTI)

1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

SI ..... 1

NO ..... 2  → passare a domanda 2.1

Non ricordo ..... 3  → passare a domanda 2.1

*(Se SI)*

2 Da chi le sono stati consigliati o prescritti?  
(Sono possibili più risposte)

Me li ha prescritti o consigliati il medico di famiglia o lo specialista ..... 1

Me li ha consigliati un'altra persona (amico, familiare) ..... 2

Li ho presi di mia iniziativa ..... 3

Li ho presi su iniziativa dei genitori ..... 4

Non so/non ricordo ..... 5

Ha dovuto acquistare i farmaci o li aveva già in casa?  
(Sono possibili più risposte)

Li avevo già in casa o li ho avuti da qualcuno senza acquistarli .... 1

Li ho presi in farmacia pagando:  
l'intero prezzo ..... 2

il ticket ..... 3

Li ho presi in farmacia:  
senza pagare, per esenzione ..... 4

Non so/non ricordo ..... 5

1.4 Nelle ultime quattro settimane le è stato prescritto qualche farmaco di cui non ha fatto uso per motivi vari?

NO ..... 1  SI ..... 2

**Attenzione!**

Qui finisce il questionario per bambini da 0 a 2 anni.  
Continuare per gli altri

**2. ALIMENTAZIONE** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIU')

2.1 Qual'è il suo pasto principale?

Prima colazione ..... 1

Pranzo ..... 2

Cena ..... 3

2.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?

(Se la fa più di una volta consideri solo la prima)

NO ..... 1

SI, bevo solo bevande come the o caffè (escluso latte) ..... 2

SI, bevo the o caffè e mangio qualcosa ..... 3

SI, faccio un altro tipo di colazione (latte, cappuccino, yogurth, biscotti, pane, ecc) ..... 4

2.3 Dove pranza abitualmente nei giorni NON festivi?  
(di scuola o di lavoro)  
(Una sola risposta)

In casa ..... 1

In una mensa aziendale o scolastica, o dell'asilo ..... 2

In un ristorante, trattoria, tavola calda ..... 3

In un bar ..... 4

In altro luogo ..... 5   
(specificare)

Non consumo pranzo ..... 6

**2.4 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 alla 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 bovine (manzo, vitellone ecc.) 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"/>
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"/>
Pesce .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

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

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

**2.6 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 grassi e olii vegetali (olio di semi, margarina, ecc.) ..... 2
- Burro o strutto ..... 3

**3. BEVANDE**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

**3.1 In quale quantità consuma abitualmente le bevande seguenti?**  
(una risposta per ogni riga)

	Oltre 1 litro al giorno	Da 1/2 litro ad 1 litro al giorno	1-2 bicchieri al giorno (meno di 1/2 litro)	Più raramente	Solo stagionalmente	Non ne consumo
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 gasate (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"/>

**3.2 Le capita di bere vino o alcoolici fuori dai pasti?**

- Tutti i giorni ..... 1
- Qualche volta alla settimana ..... 2
- Più raramente ..... 3
- Mai ..... 4

**4. CONSUMO DI TABACCO**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

**4.1 Lei attualmente fuma?**

- SI ..... 1
- NO, ma ho fumato in passato ..... 2  → passare a domanda 5.1
- NO, non ho mai fumato ..... 3  → passare a domanda 5.1

(Se SI)

**4.2 Che cosa fuma prevalentemente?**  
(una sola risposta)

- Sigari ..... 1
- Pipa ..... 2
- Sigarette ..... 3

(Se fuma prevalentemente sigarette)

**4.3 Quante sigarette fuma in media al giorno?**

N°.

**5. RADIO** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIU')

- 5.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?
- NO ..... 1  → passare a domanda 6.1
- SI, tutti i giorni ..... 2
- SI, qualche giorno ..... 3

(Se SI)

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

ore   e minuti

**6. TV** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIU')

- 6.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?
- NO ..... 1  → passare a domanda 7.1
- SI, tutti i giorni ..... 2
- SI, qualche giorno ..... 3

(Se SI)

- 6.2 Nei giorni in cui guarda la televisione, generalmente per quanto tempo al giorno la guarda?

ore   e minuti

**Attenzione!**

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

**7. CINEMA, TEATRO SPETTACOLI VARI** (PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

- 7.1 Consideri l'ultimo anno. Quante volte, pressappoco, è andato a:

	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"/>

**8. LETTURE** (PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

- 8.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana
- NO ..... 1
- SI, uno o due giorni ..... 2
- SI, tre o quattro giorni ..... 3
- SI, cinque o sei giorni ..... 4
- SI, tutti i giorni ..... 5

- 8.2 Ha letto libri negli ultimi dodici mesi?

(considerare solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali)

- NO ..... 1  → passare a domanda 9.1
- SI ..... 2

(Se SI)

- 8.3 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi? (indicare solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali)

N.

**9. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA** (PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

- 9.1 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 quattro volte) ..... 4
- Qualche volta all'anno ..... 5
- Mai ..... 6

**Attenzione!**

Qui finisce il questionario per bambini da 6 a 13 anni. Continuare per gli altri

**10. PARTECIPAZIONE SOCIALE**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

**10.1 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 ..... 4
- Qualche volta all'anno ..... 5
- Mai ..... 6

**10.4 Negli ultimi 12 mesi:**

(una risposta per ogni riga)

- |   | NO                         | SI                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Ha partecipato a un comizio .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ha partecipato a un corteo .....  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha sentito un dibattito politico .....                                      | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ha dato soldi a un partito (per sottoscrizione, iscrizione, sostegno) ..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ha dato soldi ad una associazione .....                                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività gratuita per associazioni o gruppi di volontariato ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività gratuita per una associazione non di volontariato .....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività gratuita per un partito .....                            | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività gratuita per un sindacato .....                          | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**0.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:**

(una risposta per ogni riga)

- |  | NO                         | SI                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Partiti politici .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Organizzazioni sindacali (sindacati confederali, autonomi, sindacati di tutte le categorie, anche dei pensionati ecc.) ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Associazioni o gruppi di volontariato .....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Associazioni culturali, ricreative o di altro tipo .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**11. UFFICI ANAGRAFICI, (COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI)**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

**11.1 Negli ultimi dodici mesi le è capitato di servirsi degli Uffici anagrafici (comune, circoscrizione, anagrafe), per certificati, documenti, autentiche e altre pratiche?**

- NO ..... 1  → passare a domanda 11.3
- SI ..... 2

(Se SI)

**11.2 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)

11.3 Come trova l'orario?

- Molto comodo ..... 1
- Abbastanza comodo ..... 2
- Poco comodo ..... 3
- Per niente comodo ..... 4
- Non so ..... 5

11.4 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 (mattina 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

(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)

11.5 E' a conoscenza della possibilità di autocertificarsi, cioè di compilare lei stesso alcuni dei certificati (come stato di famiglia, residenza,...) che normalmente si richiedono presso uffici pubblici?

- NO ..... 1  → passare a domanda 11.7
- SI ..... 2

(Se SI)

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

N. volte

11.7 Negli ultimi 12 mesi ha richiesto uno dei seguenti certificati o documenti? (possibili più risposte per riga)

	NO	SI	
		rivolgen- domi direttamente all'ufficio competente	ritirati dal ufficio competente
Certificati anagrafici ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Pratiche automobilistiche .. 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Documenti o certificati per l'iscrizione a scuola o all'università ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Documenti o certificati del catasto ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Altro ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	

12. USL: UNITA' SANITARIE LOCALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

12.1 Negli ultimi dodici mesi si è recato in una USL per prenotare una visita o un'analisi o per pratiche amministrative?

- NO ..... 1  → passare a domanda 12.3
- SI ..... 2

(Se SI)

12.2 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)

12.3 Come trova l'orario?

- Molto comodo ..... 1
- Abbastanza comodo ..... 2
- Poco comodo ..... 3
- Per niente comodo ..... 4
- Non so ..... 5

**12.4 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 (mattina 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

*(Per le operazioni effettuate almeno qualche volta nell'anno in corso)*

**13.3 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"/>

*(Per tutte le persone di 14 anni e più)*

**13.4 Come trova l'orario?**

- Molto comodo ..... 1
- Abbastanza comodo ..... 2
- Poco comodo ..... 3
- Per niente comodo ..... 4
- Non so ..... 5

**13. SERVIZI POSTALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')*

**13.1 Negli ultimi dodici mesi si è recato presso un ufficio postale?**

- NO ..... 1  → passare a domanda 13.4
- SI ..... 2

*(Se SI)*

**13.2 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 all'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"/>

**13.5 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 (mattina 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

**14. TRASPORTI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

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

- Tutti i giorni ..... 1
  - Qualche volta alla settimana ... 2
  - Qualche volta al mese ..... 3
  - Qualche volta all'anno ..... 4
  - Mai ..... 5
  - Non esiste il servizio ..... 6
- passare a domanda 14.3

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

**14.2** Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio di autobus, tram, all'interno del suo Comune? (una risposta per ogni riga)

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
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"/>

*(Per tutte le persone di 14 anni e più)*

**14.3** Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

- Tutti i giorni ..... 1
  - Qualche volta alla settimana ... 2
  - Qualche volta al mese ..... 3
  - Qualche volta all'anno ..... 4
  - Mai ..... 5
- passare a domanda 14.5

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

**14.4** Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio di pullman, corriere che collegano Comuni diversi? (una risposta per ogni riga)

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
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 con altri Comuni .....	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"/>
Informazioni sugli orari e sui servizi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Per tutte le persone di 14 anni e più)*

**14.5** Lei utilizza il treno?

- Tutti i giorni ..... 1
  - Qualche volta alla settimana ... 2
  - Qualche volta al mese ..... 3
  - Qualche volta all'anno ..... 4
  - Mai ..... 5
- passare a domanda 15.1

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

**14.6** Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio ferroviario? (una risposta per ogni riga)

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
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"/>
Pulizia delle vetture ....	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"/>
Informazioni sul servizio (orari, destinazioni, servizi di ristoro) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**15. BANCA**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')*

**15.1 Negli ultimi dodici mesi le è capitato di servirsi di una banca per operazioni di sportello come versamenti, assegni circolari, prelievi (escluso il bancomat) ecc.?**

NO ..... 1  → passare a domanda 15.3

SI ..... 2

*(Se SI)*

**15.2 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)*

**15.3 Lei possiede il Bancomat?**

NO ..... 1

SI ..... 2

**15.4 Lei possiede la Carta di Credito?**

NO ..... 1  → passare a domanda 16.1

SI ..... 2

*(Se SI)*

**15.5 Quante Carte di Credito possiede?**

N.

**16. SODDISFAZIONE  
DELL'ANNO  
TRASCORSO**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')*

**16.1 Pensi agli ultimi dodici mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita?**

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	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"/>	

*(Per gli occupati e le casalinghe)*

**16.2 Pensi agli ultimi dodici mesi. Lei si ritiene soddisfatto del suo lavoro?**

Molto ..... 1

Abbastanza ..... 2

Poco ..... 3

Per niente ..... 4

**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

SI .....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 componente .....2

Il questionario è stato compilato da un familiare .....3

Il questionario non è stato compilato per rifiuto .....4

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente .....5

*(Se cod. 2 o 3 alla domanda 2)*

3. Il questionario è stato compilato

- In modo completo senza difficoltà .....1

- In modo completo con difficoltà .....2

- In modo incompleto e lacunoso .....3