



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2009**

1	Provincia	..... [ ] [ ] [ ] [ ]
	Comune	..... [ ] [ ] [ ] [ ]
	Sezione di Censimento	..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

2	(a cura del Comune) Numero d'ordine <u>definitivo</u> della famiglia	[ ] [ ] [ ] [ ]
	Da 0001 al totale dei modelli ISTAT/IMF-7/A compilati	

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza	
	(Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco)	[ ] [ ] [ ] [ ]
	Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco	

4	Numero dei componenti la famiglia <u>anagrafica</u>	[ ] [ ]
	(Colonna 4 del Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco)	

5	Numero dei componenti la famiglia <u>attuale</u>	[ ] [ ]

6	RISERVATO ISTAT	[ ]
---	-----------------	-----

7	CODICE INTERVISTATORE	[ ] [ ] [ ] [ ]
---	-----------------------	-----------------

8	Data di consegna all'ufficio del Comune	[ ] [ ]   [ ] [ ]   [ ] [ ] [ ] [ ] Giorno   Mese   Anno
	<b>L'INTERVISTATORE</b>	..... (Cognome e nome leggibili)
	Visto per la revisione IL CAPO DELL'UFFICIO ADDETTO ALLA RILEVAZIONE	.....



## CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

<p><b>Col. 1 Numero d'ordine dei componenti</b> N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)</p> <p><b>Col. 2 Residenza all'indirizzo</b> Dimorante - abitualmente presente..... 1 - temporaneamente assente..... 2</p> <p><b>Col. 3 Relazione di parentela con PR</b> 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 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</p> <p><b>Col. 4 Minore in affidamento temporaneo (solo per le persone con meno di 18 anni)</b> NO ..... 1 Sì..... 2</p> <p><b>Col. 5 Sesso</b> Maschio ..... 1 Femmina ..... 2</p> <p><b>Col. 6 Anno di nascita</b> Indicare l'anno di nascita con 4 cifre (es. 1952)</p> <p><b>Coll. 7 e 11 Stato civile attuale (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)</b> 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</p> <p><b>Coll. 8 e 12 Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più)</b> Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea ..... 01 Laurea di 4 anni o più (vecchio ordinamento o nuova laurea specialistica a ciclo unico) ..... 02 Laurea specialistica di 2 anni di secondo livello (nuovo ordinamento) ..... 03 Laurea di 3 anni di primo livello (nuovo ordinamento)..... 04 Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria ..... 05 Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia, Diplomatica ..... 06 Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università..... 07 Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università..... 08 Licenza media (o avviamento professionale) ..... 09 Licenza elementare ..... 10 Nessun titolo - sa leggere e scrivere ..... 11 Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere ..... 12</p>	<p><b>Col. 9 Condizione (15 anni e più)</b> 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</p> <p><b>Col. 10 Fonte principale di reddito (15 anni e più)</b> 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</p> <p><b>Col. 13 Anno matrimonio attuale</b> Indicare l'anno di matrimonio con 4 cifre (es. 1952)</p> <p><b>Col. 14 Stato civile precedente al matrimonio attuale</b> Celibe o nubile ..... 1 Divorziato/a ..... 5 Vedovo/a ..... 6</p> <hr/> <p>(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.</p>
---	--

**1. DATI ANAGRAFICI** (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita            
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio .....1   
Femmina .....2

1.3 Et  (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 E

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1   
Apolide..... 2   
Straniera ..... 3   
(specificare)  
CODICE STATO ESTERO.     } andare a domanda 2.1  
Vedi Appendice E

(Se la cittadinanza   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. FORMAZIONE** (PER TUTTI)

**2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?**

NO.....01  → andare a domanda 3.1

SÌ, specificare quale:

Corso di studio o formazione post laurea ..... 02

Corso di laurea .....03

Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria .....04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale .....05

- Istituto tecnico .....06

- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07

- Istituto magistrale .....08

- Liceo o istituto artistico.....09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia, Diplomatica.....10

Corso di formazione professionale.....11

Scuola media inferiore .....12

Scuola elementare.....13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido .....15

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.2 L'asilo, la scuola o l'universit  a cui   iscritto   pubblica o privata?**

Pubblica .....1

Privata .....2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.3 A quale classe   attualmente iscritto?**

Classe .....

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**3.1 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"/>

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

**4.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?**

Orario abituale .....ora   minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888

Non esco perché lavoro in casa ..... 9999



*andare a domanda 5.1*

*(Se esce per andare al lavoro o a scuola)*

**4.2 Quanto tempo impiega complessivamente per andare al lavoro o a scuola?**

Tempo impiegato abitualmente .....ore   minuti

Tempo impiegato variabile .....9999

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

NO .....1

Sì .....2

**4.4 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

**4.5 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  → *andare a domanda 5.1*

Sì, un solo mezzo .....2

Sì, due o più mezzi .....3

*(Se Sì)*

**4.6 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

**4.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?**

*(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)*

Mezzo di trasporto .....

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

5.1 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)

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

*(Se svolge lavoro domestico e familiare e/o attività lavorativa)*

5.2 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"/>

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

6.1 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 Igiene Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?  
*(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 7.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate .....

Non ricordo, non so..... 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli.....

Non ricordo, non so..... 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO ..... 1

Sì ..... 2

Non ricordo, non so..... 3

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

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

*(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 8.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

- Ospedale o istituto di cura pubblico .....1
- Casa di cura privata accreditata (convenzionata).....2
- Casa di cura privata a pagamento intero...3

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

- NO .....1  → andare a domanda 7.7
- Sì .....2

(Se Sì)

7.6 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)

7.7 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"/>

**8. ASSICURAZIONE** (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni .....1  2
- Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... 3  4

**9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO** (PER TUTTI)

9.1 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 10.1
- Sì .....2  → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO ..... 1  → andare a domanda 10.1
- Sì ..... 2  → Quante volte? N.

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA** (PER TUTTI)

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato in vacanza per un periodo di almeno 4 notti consecutive?

- NO .....00  → andare a domanda 10.3

Sì, quante volte? .....N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

- N. notti in Italia.....
  - N. notti all'Estero.....
- } andare a domanda 11.1

*(Se non si è recato in vacanza)*

**10.3 Per quali motivi?**

*(possibili più risposte)*

- Per ragioni economiche .....1
- Per motivi di lavoro o di studio...2
- Per mancanza di abitudine .....3
- Perché già residente in località di villeggiatura .....4
- Per motivi di famiglia .....5
- Per motivi di salute .....6
- Per l'età .....7
- Per altri motivi ..... 8   
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**11.1 Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport?**

- NO .....1
- Sì.....2  → andare a domanda 11.4

*(Se NO)*

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

- NO .....1
- Sì ..... 2  → andare a domanda 11.4

*(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 11.4)*

**11.3 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 domanda 12.1*

*(Se pratica sport con continuità o saltuariamente, altrimenti andare a domanda 12.1)*

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

**12. AMICI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 14 anni. Continuare per gli altri!*

**13. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**13.1** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO ..... 1

Sì ..... 2  → andare a domanda 13.3

Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → andare a domanda 14.1

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)*

**13.2** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO..... 1  → andare a domanda 14.1

Sì..... 2

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1  → andare a domanda 13.6  
*Un lavoro di:*

collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } andare a domanda 13.8  
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 domanda 13.8  
Socio di cooperativa..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**13.4** Ha dei dipendenti?  
*(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

NO ..... 1

Sì..... 2  → N

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)*

**13.5** Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO ..... 1

Sì ..... 2  } andare a domanda 13.8

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)*

**13.6** Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1

Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)..... 2

Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)..... 3

**13.7** 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. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.8** Può dirmi il nome della sua professione?

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

**13.9 In quale settore di attività economica lavora?**  
*(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)*

- Agricoltura, caccia, pesca ..... 01
- Estrazione, energia ..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni ..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti ..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie ..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali..09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali..... 12
- Altri servizi..... 13

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone che lavorano o hanno un lavoro. Continuare per gli altri!*

**14. LAVORO IN PASSATO**

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

**14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare**

- NO ..... 1  **andare al riquadro**
- Sì ..... 2
- Permanentemente inabile al lavoro..... 3  **→ fine del questionario**

**ATTENZIONE!**

*- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.*

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato. Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze..... 1  **→ andare a domanda 14.4**

*Un lavoro di:*

- Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  **andare a domanda 14.5**
- 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 domanda 14.5**
- Socio di cooperativa ..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**14.3 Aveva dei dipendenti?**

*(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

- NO ..... 1
- Sì ..... 2  N     **andare a domanda 14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

**14.4 Lei era:**

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?  
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e  
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,  
informatica, ricerca ed altre attività  
professionali o imprenditoriali .....09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi ..... 13

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!*

**15. RICERCA DI LAVORO**

**(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)**

**15.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1  → andare a domanda 15.3

Sì .....2

**15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?**

NO..... 1

Sì.....2  → andare a domanda 15.4

**(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)**

**15.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1  → andare a domanda 15.5

Altro ..... 2

↓  
**fine del questionario**

**(Se Sì a domanda 15.2)**

**15.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?**

NO ..... 1

Sì.....2

**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

**1. DATI ANAGRAFICI** (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita            
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio .....1   
Femmina .....2

1.3 Et  (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 E

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1   
Apolide..... 2   
Straniera ..... 3   
(specificare)  
CODICE STATO ESTERO.

andare a domanda 2.1

Vedi Appendice E

(Se la cittadinanza   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. FORMAZIONE** (PER TUTTI)

**2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?**

NO.....01  → andare a domanda 3.1

SÌ, specificare quale:

Corso di studio o formazione post laurea ..... 02

Corso di laurea .....03

Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria .....04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale .....05

- Istituto tecnico .....06

- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07

- Istituto magistrale .....08

- Liceo o istituto artistico.....09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica.....10

Corso di formazione professionale.....11

Scuola media inferiore .....12

Scuola elementare.....13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido .....15

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.2 L'asilo, la scuola o l'universit  a cui   iscritto   pubblica o privata?**

Pubblica .....1

Privata .....2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.3 A quale classe   attualmente iscritto?**

Classe .....

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**3.1 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"/>

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

**4.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?**

Orario abituale .....ora   minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888

Non esco perché lavoro in casa ..... 9999



*andare a domanda 5.1*

*(Se esce per andare al lavoro o a scuola)*

**4.2 Quanto tempo impiega complessivamente per andare al lavoro o a scuola?**

Tempo impiegato abitualmente .....ore   minuti

Tempo impiegato variabile .....9999

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

NO .....1

Sì .....2

**4.4 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

**4.5 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  → *andare a domanda 5.1*

Sì, un solo mezzo .....2

Sì, due o più mezzi .....3

*(Se Sì)*

**4.6 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

**4.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?**

*(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)*

Mezzo di trasporto .....

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

5.1 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)

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

*(Se svolge lavoro domestico e familiare e/o attività lavorativa)*

5.2 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"/>

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

6.1 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 Igiene Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

*(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 7.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate .....

Non ricordo, non so..... 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli.....

Non ricordo, non so..... 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO ..... 1

Sì ..... 2

Non ricordo, non so..... 3

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

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

*(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 8.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

- Ospedale o istituto di cura pubblico .....1
- Casa di cura privata accreditata (convenzionata).....2
- Casa di cura privata a pagamento intero...3

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

- NO .....1  → andare a domanda 7.7
- Sì .....2

(Se Sì)

7.6 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)

7.7 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"/>

**8. ASSICURAZIONE** (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni .....1  2
- Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... 3  4

**9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO** (PER TUTTI)

9.1 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 10.1
- Sì .....2  → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO ..... 1  → andare a domanda 10.1
- Sì ..... 2  → Quante volte? N.

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA** (PER TUTTI)

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato in vacanza per un periodo di almeno 4 notti consecutive?

- NO .....00  → andare a domanda 10.3

Sì, quante volte? .....N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

- N. notti in Italia.....
  - N. notti all'Estero.....
- } andare a domanda 11.1

*(Se non si è recato in vacanza)*

**10.3 Per quali motivi?**

*(possibili più risposte)*

- Per ragioni economiche .....1
- Per motivi di lavoro o di studio...2
- Per mancanza di abitudine .....3
- Perché già residente in località di villeggiatura .....4
- Per motivi di famiglia .....5
- Per motivi di salute .....6
- Per l'età .....7
- Per altri motivi ..... 8   
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**11.1 Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport?**

- NO .....1
- Sì.....2  → andare a domanda 11.4

*(Se NO)*

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

- NO .....1
- Sì ..... 2  → andare a domanda 11.4

*(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 11.4)*

**11.3 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 domanda 12.1*

*(Se pratica sport con continuità o saltuariamente, altrimenti andare a domanda 12.1)*

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

**12. AMICI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 14 anni. Continuare per gli altri!*

**13. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**13.1** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO ..... 1

Sì ..... 2  → **andare a domanda 13.3**

Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → **andare a domanda 14.1**

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)*

**13.2** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO..... 1  → **andare a domanda 14.1**

Sì..... 2

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1  → **andare a domanda 13.6**  
*Un lavoro di:*

collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } **andare a domanda 13.8**  
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 domanda 13.8**  
Socio di cooperativa..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**13.4** Ha dei dipendenti?  
*(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

NO ..... 1

Sì..... 2  → N

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)*

**13.5** Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO ..... 1

Sì ..... 2  } **andare a domanda 13.8**

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)*

**13.6** Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1

Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)..... 2

Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)..... 3

**13.7** 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. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.8** Può dirmi il nome della sua professione?

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

**13.9 In quale settore di attività economica lavora?**  
*(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)*

- Agricoltura, caccia, pesca ..... 01
- Estrazione, energia ..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni ..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti ..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie ..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali..09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali..... 12
- Altri servizi..... 13

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone che lavorano o hanno un lavoro. Continuare per gli altri!*

**14. LAVORO IN PASSATO**

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

**14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare**

- NO ..... 1  **andare al riquadro**
- Sì ..... 2
- Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → **fine del questionario**

**ATTENZIONE!**

*- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.*

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato. Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze..... 1  → **andare a domanda 14.4**

*Un lavoro di:*

- Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } **andare a domanda 14.5**
- 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 domanda 14.5**
- Socio di cooperativa ..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**14.3 Aveva dei dipendenti?**  
*(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

- NO ..... 1
  - Sì ..... 2  N
- } **andare a domanda 14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

**14.4 Lei era:**

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava? (faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali .....09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi ..... 13

**ATTENZIONE!**  
 Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA DI LAVORO**

**(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)**

**15.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1  → andare a domanda 15.3

Sì .....2

**15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?**

NO..... 1

Sì.....2  → andare a domanda 15.4

**(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)**

**15.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1  → andare a domanda 15.5

Altro ..... 2

↓  
**fine del questionario**

**(Se Sì a domanda 15.2)**

**15.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?**

NO ..... 1

Sì.....2

**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

**1. DATI ANAGRAFICI** (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita            
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio .....1   
Femmina .....2

1.3 Et  (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 E

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1   
Apolide..... 2   
Straniera ..... 3   
(specificare)  
CODICE STATO ESTERO.

andare a domanda 2.1

Vedi Appendice E

(Se la cittadinanza   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. FORMAZIONE** (PER TUTTI)

**2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?**

NO.....01  → andare a domanda 3.1

SÌ, specificare quale:

Corso di studio o formazione post laurea ..... 02

Corso di laurea .....03

Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria .....04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale .....05

- Istituto tecnico .....06

- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07

- Istituto magistrale .....08

- Liceo o istituto artistico.....09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica.....10

Corso di formazione professionale.....11

Scuola media inferiore .....12

Scuola elementare.....13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido .....15

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.2 L'asilo, la scuola o l'universit  a cui   iscritto   pubblica o privata?**

Pubblica .....1

Privata .....2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.3 A quale classe   attualmente iscritto?**

Classe .....

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE** (PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

3.1 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"/>

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI** (PER I BAMBINI DELL'ASILO E DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, GLI STUDENTI E GLI OCCUPATI)

4.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?

Orario abituale .....ora   minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888

Non esco perché lavoro in casa ..... 9999

↓

andare a domanda 5.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

4.2 Quanto tempo impiega complessivamente per andare al lavoro o a scuola?

Tempo impiegato abitualmente .....ore   minuti

Tempo impiegato variabile .....9999

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

NO .....1   
Sì .....2

4.4 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

4.5 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  → andare a domanda 5.1
- Sì, un solo mezzo .....2
- Sì, due o più mezzi .....3

(Se Sì)

4.6 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

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

(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)

Mezzo di trasporto .....

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

5.1 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)

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

*(Se svolge lavoro domestico e familiare e/o attività lavorativa)*

5.2 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"/>

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

6.1 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 Igiene Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

*(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 7.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate .....

Non ricordo, non so..... 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli.....

Non ricordo, non so..... 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO ..... 1

Sì ..... 2

Non ricordo, non so..... 3

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

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

*(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 8.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

*(Con riferimento all'ultimo ricovero)*

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico .....1

Casa di cura privata accreditata (convenzionata).....2

Casa di cura privata a pagamento intero...3

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

NO .....1  → **andare a domanda 7.7**

Sì .....2

*(Se Sì)*

7.6 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)*

7.7 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"/>

**8. ASSICURAZIONE** *(PER TUTTI)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

**9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO** *(PER TUTTI)*

9.1 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 10.1**

Sì .....2  → Quante volte? N.

*(Se Sì)*

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO ..... 1  → **andare a domanda 10.1**

Sì ..... 2  → Quante volte? N.

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA** *(PER TUTTI)*

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato in vacanza per un periodo di almeno 4 notti consecutive?

NO .....00  → **andare a domanda 10.3**

Sì, quante volte? .....N.

*(Se Sì)*

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

N. notti in Italia.....

N. notti all'Estero.....     } **andare a domanda 11.1**

(Se non si è recato in vacanza)

10.3 Per quali motivi?  
(possibili più risposte)

- Per ragioni economiche .....1
- Per motivi di lavoro o di studio...2
- Per mancanza di abitudine .....3
- Perché già residente in località di villeggiatura .....4
- Per motivi di famiglia .....5
- Per motivi di salute .....6
- Per l'età .....7
- Per altri motivi ..... 8   
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

- NO .....1
- Sì.....2  → andare a domanda 11.4

(Se NO)

11.2 Nel suo tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

- NO .....1
- Sì ..... 2  → andare a domanda 11.4

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 11.4)

11.3 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  → andare a domanda 12.1
- Sì, una volta o più volte al mese ... 3
- Sì, più raramente .....4

(Se pratica sport con continuità o saltuariamente, altrimenti andare a domanda 12.1)

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

**12. AMICI**

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

**ATTENZIONE!**

Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 14 anni. Continuare per gli altri!

**13. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**13.1** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO ..... 1

Sì ..... 2  → **andare a domanda 13.3**

Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → **andare a domanda 14.1**

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)*

**13.2** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO..... 1  → **andare a domanda 14.1**

Sì..... 2

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1  → **andare a domanda 13.6**  
*Un lavoro di:*

collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } **andare a domanda 13.8**  
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 domanda 13.8**  
Socio di cooperativa..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**13.4** Ha dei dipendenti?  
*(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

NO ..... 1

Sì..... 2  → N

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)*

**13.5** Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO ..... 1

Sì ..... 2  } **andare a domanda 13.8**

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)*

**13.6** Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1

Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)..... 2

Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)..... 3

**13.7** 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. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.8** Può dirmi il nome della sua professione?

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

**13.9 In quale settore di attività economica lavora?**  
*(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)*

- Agricoltura, caccia, pesca ..... 01
- Estrazione, energia..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie ..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali..09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali..... 12
- Altri servizi..... 13

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone che lavorano o hanno un lavoro. Continuare per gli altri!*

**14. LAVORO IN PASSATO**

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

**14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare**

- NO ..... 1  **andare al riquadro**
- Sì ..... 2
- Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → **fine del questionario**

**ATTENZIONE!**

- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.
- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato. Continuare per gli altri!

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze..... 1  → **andare a domanda 14.4**

*Un lavoro di:*

- Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } **andare a domanda 14.5**
- 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 domanda 14.5**
- Socio di cooperativa ..... 8  }

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**14.3 Aveva dei dipendenti?**  
*(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

- NO ..... 1
- Sì ..... 2  N  } **andare a domanda 14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

**14.4 Lei era:**

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?  
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e  
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,  
informatica, ricerca ed altre attività  
professionali o imprenditoriali .....09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi ..... 13

**ATTENZIONE!**

**Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!**

**15. RICERCA DI LAVORO**

**(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)**

**15.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1  → **andare a domanda 15.3**

Sì .....2

**15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?**

NO ..... 1

Sì.....2  → **andare a domanda 15.4**

**(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)**

**15.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1  → **andare a domanda 15.5**

Altro ..... 2

↓  
**fine del questionario**

**(Se Sì a domanda 15.2)**

**15.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?**

NO ..... 1

Sì.....2

**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

**1. DATI ANAGRAFICI** (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita            
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio .....1   
Femmina .....2

1.3 Et  (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 E

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1   
Apolide..... 2   
Straniera ..... 3   
(specificare)  
CODICE STATO ESTERO.

andare a domanda 2.1

Vedi Appendice E

(Se la cittadinanza   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. FORMAZIONE** (PER TUTTI)

**2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?**

NO.....01  → andare a domanda 3.1

SÌ, specificare quale:

Corso di studio o formazione post laurea ..... 02

Corso di laurea .....03

Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria .....04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale .....05

- Istituto tecnico .....06

- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07

- Istituto magistrale .....08

- Liceo o istituto artistico.....09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia, Diplomatica.....10

Corso di formazione professionale.....11

Scuola media inferiore .....12

Scuola elementare.....13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido .....15

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.2 L'asilo, la scuola o l'universit  a cui   iscritto   pubblica o privata?**

Pubblica .....1

Privata .....2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.3 A quale classe   attualmente iscritto?**

Classe .....

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**3.1 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"/>

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

**4.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?**

Orario abituale .....ora   minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888

Non esco perché lavoro in casa ..... 9999

↓  
**andare a domanda 5.1**

*(Se esce per andare al lavoro o a scuola)*

**4.2 Quanto tempo impiega complessivamente per andare al lavoro o a scuola?**

Tempo impiegato abitualmente .....ore   minuti

Tempo impiegato variabile .....9999

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

NO .....1

Sì .....2

**4.4 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

**4.5 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  → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo .....2

Sì, due o più mezzi .....3

*(Se Sì)*

**4.6 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

**4.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?**

*(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)*

Mezzo di trasporto .....

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

5.1 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)

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

*(Se svolge lavoro domestico e familiare e/o attività lavorativa)*

5.2 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"/>

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

6.1 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 Igiene Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

*(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 7.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate .....

Non ricordo, non so..... 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli.....

Non ricordo, non so..... 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO ..... 1

Sì ..... 2

Non ricordo, non so..... 3

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

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

*(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 8.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

- Ospedale o istituto di cura pubblico .....1
- Casa di cura privata accreditata (convenzionata).....2
- Casa di cura privata a pagamento intero...3

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

- NO .....1  → andare a domanda 7.7
- Sì .....2

(Se Sì)

7.6 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)

7.7 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"/>

**8. ASSICURAZIONE** (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni .....1  2
- Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... 3  4

**9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO** (PER TUTTI)

9.1 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 10.1
- Sì .....2  → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO ..... 1  → andare a domanda 10.1
- Sì ..... 2  → Quante volte? N.

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA** (PER TUTTI)

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato in vacanza per un periodo di almeno 4 notti consecutive?

- NO .....00  → andare a domanda 10.3

Sì, quante volte? .....N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

- N. notti in Italia.....
- N. notti all'Estero.....
- } andare a domanda 11.1

*(Se non si è recato in vacanza)*

**10.3 Per quali motivi?**

*(possibili più risposte)*

- Per ragioni economiche .....1
- Per motivi di lavoro o di studio...2
- Per mancanza di abitudine .....3
- Perché già residente in località di villeggiatura .....4
- Per motivi di famiglia .....5
- Per motivi di salute .....6
- Per l'età .....7
- Per altri motivi ..... 8   
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**11.1 Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport?**

- NO .....1
- Sì.....2  → andare a domanda 11.4

*(Se NO)*

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

- NO .....1
- Sì ..... 2  → andare a domanda 11.4

*(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 11.4)*

**11.3 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 domanda 12.1*

*(Se pratica sport con continuità o saltuariamente, altrimenti andare a domanda 12.1)*

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

**12. AMICI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 14 anni. Continuare per gli altri!*

**13. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**13.1** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO ..... 1

Sì ..... 2  → **andare a domanda 13.3**

Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → **andare a domanda 14.1**

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)*

**13.2** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO..... 1  → **andare a domanda 14.1**

Sì..... 2

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1  → **andare a domanda 13.6**

*Un lavoro di:*

collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } **andare a domanda 13.8**  
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 domanda 13.8**  
Socio di cooperativa..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**13.4** Ha dei dipendenti?  
*(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

NO ..... 1

Sì..... 2  → N

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)*

**13.5** Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO ..... 1

Sì ..... 2  } **andare a domanda 13.8**

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)*

**13.6** Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1

Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)..... 2

Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)..... 3

**13.7** 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. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.8** Può dirmi il nome della sua professione?

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

**13.9 In quale settore di attività economica lavora?**  
*(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)*

- Agricoltura, caccia, pesca ..... 01
- Estrazione, energia ..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni ..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti ..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie ..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali..09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali.....12
- Altri servizi.....13

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone che lavorano o hanno un lavoro. Continuare per gli altri!*

**14. LAVORO IN PASSATO**

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

**14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare**

- NO ..... 1  **andare al riquadro**
- Sì ..... 2
- Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → **fine del questionario**

**ATTENZIONE!**

*- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.*

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato. Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze..... 1  → **andare a domanda 14.4**

*Un lavoro di:*

- Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } **andare a domanda 14.5**
- 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 domanda 14.5**
- Socio di cooperativa ..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**14.3 Aveva dei dipendenti?**  
*(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

- NO ..... 1
- Sì ..... 2  N  } **andare a domanda 14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

**14.4 Lei era:**

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava? (faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali .....09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi ..... 13

**ATTENZIONE!**  
 Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA DI LAVORO**

**(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)**

**15.1 Lei cerca lavoro?**

- NO ..... 1  → andare a domanda 15.3
- Sì .....2

**15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?**

- NO..... 1
- Sì.....2  → andare a domanda 15.4

**(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)**

**15.3 Per quale motivo?**

- Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1  → andare a domanda 15.5
- Altro ..... 2

↓  
**fine del questionario**

**(Se Sì a domanda 15.2)**

**15.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?**

- NO ..... 1
- Sì.....2

**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

**1. DATI ANAGRAFICI** (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita            
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio .....1   
Femmina .....2

1.3 Et  (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 E

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1   
Apolide..... 2   
Straniera ..... 3

(specificare)  
CODICE STATO ESTERO.

andare a domanda 2.1

Vedi Appendice E

(Se la cittadinanza   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. FORMAZIONE** (PER TUTTI)

**2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?**

NO.....01  → andare a domanda 3.1

SÌ, specificare quale:

Corso di studio o formazione post laurea ..... 02

Corso di laurea .....03

Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria .....04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale .....05

- Istituto tecnico .....06

- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07

- Istituto magistrale .....08

- Liceo o istituto artistico.....09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia, Diplomatica.....10

Corso di formazione professionale.....11

Scuola media inferiore .....12

Scuola elementare.....13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido .....15

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.2 L'asilo, la scuola o l'universit  a cui   iscritto   pubblica o privata?**

Pubblica .....1

Privata .....2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare a domanda 3.1)

**2.3 A quale classe   attualmente iscritto?**

Classe .....

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**3.1 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"/>

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

**4.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?**

Orario abituale .....ora   minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888

Non esco perché lavoro in casa ..... 9999



*andare a domanda 5.1*

*(Se esce per andare al lavoro o a scuola)*

**4.2 Quanto tempo impiega complessivamente per andare al lavoro o a scuola?**

Tempo impiegato abitualmente .....ore   minuti

Tempo impiegato variabile .....9999

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

NO .....1

Sì .....2

**4.4 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

**4.5 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  → *andare a domanda 5.1*

Sì, un solo mezzo .....2

Sì, due o più mezzi .....3

*(Se Sì)*

**4.6 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

**4.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?**

*(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)*

Mezzo di trasporto .....

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

5.1 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)

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore   minuti   a settimana

*(Se svolge lavoro domestico e familiare e/o attività lavorativa)*

5.2 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"/>

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

6.1 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 Igiene Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

*(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 7.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate .....

Non ricordo, non so..... 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli.....

Non ricordo, non so..... 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO ..... 1

Sì ..... 2

Non ricordo, non so..... 3

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

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

*(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)*

NO ..... 1  → **andare a domanda 8.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

- Ospedale o istituto di cura pubblico .....1
- Casa di cura privata accreditata (convenzionata).....2
- Casa di cura privata a pagamento intero...3

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

- NO .....1  → andare a domanda 7.7
- Sì .....2

(Se Sì)

7.6 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)

7.7 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"/>

**8. ASSICURAZIONE** (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni .....1  2
- Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... 3  4

**9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO** (PER TUTTI)

9.1 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 10.1
- Sì .....2  → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO ..... 1  → andare a domanda 10.1
- Sì ..... 2  → Quante volte? N.

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA** (PER TUTTI)

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è recato in vacanza per un periodo di almeno 4 notti consecutive?

- NO .....00  → andare a domanda 10.3
- Sì, quante volte? .....N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

- N. notti in Italia.....
  - N. notti all'Estero.....
- } andare a domanda 11.1

*(Se non si è recato in vacanza)*

**10.3 Per quali motivi?**  
*(possibili più risposte)*

- Per ragioni economiche .....1
- Per motivi di lavoro o di studio...2
- Per mancanza di abitudine .....3
- Perché già residente in località di villeggiatura .....4
- Per motivi di famiglia .....5
- Per motivi di salute .....6
- Per l'età .....7
- Per altri motivi ..... 8   
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**11.1 Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport?**

- NO .....1
- Sì.....2  → andare a domanda 11.4

*(Se NO)*

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

- NO .....1
- Sì ..... 2  → andare a domanda 11.4

*(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 11.4)*

**11.3 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 domanda 12.1*

*(Se pratica sport con continuità o saltuariamente, altrimenti andare a domanda 12.1)*

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

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

- NO .....1
- Sì .....2

**12. AMICI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 14 anni. Continuare per gli altri!*

**13. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**13.1** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO ..... 1

Sì ..... 2  → andare a domanda 13.3

Permanentemente inabile al lavoro..... 3  → andare a domanda 14.1

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)*

**13.2** 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.  
*(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

NO..... 1  → andare a domanda 14.1

Sì..... 2

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1  → andare a domanda 13.6  
*Un lavoro di:*

collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  } andare a domanda 13.8  
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 domanda 13.8  
Socio di cooperativa..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**13.4** Ha dei dipendenti?  
*(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

NO ..... 1

Sì..... 2  → N

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)*

**13.5** Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO ..... 1

Sì ..... 2  } andare a domanda 13.8

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)*

**13.6** Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1

Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)..... 2

Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)..... 3

**13.7** 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. 13.1 o dom. 13.2)*

**13.8** Può dirmi il nome della sua professione?

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

**13.9 In quale settore di attività economica lavora?**  
*(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)*

- Agricoltura, caccia, pesca ..... 01
- Estrazione, energia ..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni ..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti ..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie ..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali..09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali..... 12
- Altri servizi..... 13

**ATTENZIONE!**

*Qui finisce il questionario per le persone che lavorano o hanno un lavoro. Continuare per gli altri!*

**14. LAVORO IN PASSATO**

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

**14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare**

- NO ..... 1  **andare al riquadro**
- Sì ..... 2
- Permanentemente inabile al lavoro..... 3  **→ fine del questionario**

**ATTENZIONE!**

*- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.*

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato. Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze..... 1  **→ andare a domanda 14.4**

*Un lavoro di:*

- Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2  **andare a domanda 14.5**
- 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 domanda 14.5**
- Socio di cooperativa ..... 8

*(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)*

**14.3 Aveva dei dipendenti?**

*(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)*

- NO ..... 1  **andare a domanda 14.5**
- Sì ..... 2  N

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

**14.4 Lei era:**

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava? (faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali .....09
- Pubblica amministrazione e difesa ..... 10
- Istruzione ..... 11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi ..... 13

**ATTENZIONE!**  
 Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA DI LAVORO**

**(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)**

**15.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1  → andare a domanda 15.3

Sì .....2

**15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?**

NO ..... 1

Sì.....2  → andare a domanda 15.4

**(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)**

**15.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1  → andare a domanda 15.5

Altro ..... 2

↓  
**fine del questionario**

**(Se Sì a domanda 15.2)**

**15.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?**

NO ..... 1

Sì.....2

**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

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**1. ELETTRICITA' E GAS**

**1.1 Da quale azienda è fornita l'energia elettrica nell'abitazione dove vive la famiglia?**

*(una sola risposta)*

Enel.....1

Azienda elettrica locale .....2

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

Molto soddisfatto .....1

Abbastanza soddisfatto .....2

Poco soddisfatto.....3

Per niente soddisfatto .....4

**1.3 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     2     3     4

Assenza di sbalzi di tensione ..... 1     2     3     4

Frequenza di lettura dei contatori . 1     2     3     4

Comprensibilità delle bollette ..... 1     2     3     4

Informazione sul servizio (informazioni su tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.).. 1     2     3     4

**1.4 Come arriva il gas all'abitazione?**

*(una sola risposta)*

L'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione .....1

Il gas viene acquistato in bombole.....2

È installato un "bombolone" esterno con rifornimento periodico ..3

L'abitazione non dispone di gas, né di bombola, né di "bombolone" esterno .. 4

andare a domanda 1.10

*(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, altrimenti andare a domanda 1.10)*

**1.5 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?**

Molto soddisfatto.....1

Abbastanza soddisfatto.....2

Poco soddisfatto .....3

Per niente soddisfatto .....4

**1.6 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

Assenza di sbalzi di pressione ..... 1     2     3     4

Frequenza di lettura dei contatori..... 1     2     3     4

Comprensibilità delle bollette ..... 1     2     3     4

Informazione sul servizio (informazioni su tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.) 1     2     3     4

Sicurezza della rete esterna..... 1     2     3     4

Sicurezza impianto domestico ..... 1     2     3     4

**1.7 Lei è al corrente della possibilità di scegliere un fornitore anche diverso dall'azienda che le eroga attualmente il servizio?**

*(una sola risposta)*

NO.....1  → andare a domanda 1.10

Sì, ma non ho ricevuto offerte alternative..... 2

Sì e ho già ricevuto offerte da un nuovo fornitore..... 3

Sì e ho già ricevuto offerte da più fornitori .. 4

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**(Se Sì)**

**1.8 Negli ultimi 12 mesi, la sua famiglia ha cambiato fornitore del gas?**

NO.....1

Sì .....2  → **andare a domanda 1.10**  
(specificare il fornitore)

**(Se NO)**

**1.9 Per quale motivo la sua famiglia non ha cambiato l'azienda fornitrice del gas?**

**(possibili più risposte)**

Nella zona dove abito non ci sono nuovi fornitori .....1

Per mancanza di informazioni sulle procedure da seguire.....2

È difficile valutare la convenienza del cambiamento.....3

Il risparmio ottenibile non è consistente ....4

Temo un peggioramento della qualità del servizio .....5

**(Per tutti)**

**1.10 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il servizio di call center (numero verde) dell'azienda che le fornisce il servizio di erogazione di energia elettrica o del gas per segnalare guasti, fare reclami, richiedere informazioni o altri servizi (contratti, lettura contatore, ecc.) ?**

NO.....1  → **andare a domanda 1.13**

Sì, solo dell'Enel o Azienda elettrica locale...2  → **andare a domanda 1.12**

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

Sì, di entrambe.....4

**(Se Sì, di entrambe)**

**1.11 Con riferimento all'ultima telefonata effettuata, quale azienda ha contattato?**

**(una sola risposta)**

Enel o Azienda elettrica locale .....1

Azienda fornitrice del gas .....2

**1.12 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio di call center? (fare riferimento all'ultima telefonata effettuata)**

**(una risposta per ogni riga)**

Molto soddisfatto    Abbastanza soddisfatto    Poco soddisfatto    Per niente soddisfatto

Facilità di avere la linea ..... 1     2     3     4

Tempo di attesa per la risposta.....1     2     3     4

Chiarezza e completezza delle informazioni ottenute .....1     2     3     4

**(Per tutti)**

**1.13 Lei è a conoscenza dell'esistenza e delle funzioni dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas?**

NO.....1

Sì .....2

**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    Abba-    Poco    Per    Non  
soddisfatto    stanza    soddisfatto    niente    so

Sporcizia nelle strade ..... 1     2     3     4     5

Difficoltà di parcheggio ..... 1     2     3     4     5

Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici .....1     2     3     4     5

Traffico ..... 1     2     3     4     5

Inquinamento dell'aria ..... 1     2     3     4     5

Rumore ..... 1     2     3     4     5

Rischio di criminalità ..... 1     2     3     4     5

Odori sgradevoli .... 1     2     3     4     5

Scarsa illuminazione delle strade .....1     2     3     4     5

Cattive condizioni della pavimentazione stradale ..... 1     2     3     4     5

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

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

N.

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

NO ..... 0

Sì, quanti ..... N.

**2.5** L'abitazione dispone di:  
*(una risposta per ogni riga)*

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

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

NO..... 1  → **andare a domanda 2.8**

Sì..... 2

*(Se Sì)*

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

NO..... 1

Sì..... 2

*(Per tutti)*

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

NO ..... 1  → **andare a domanda 2.10**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

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

Centralizzato ..... 1

Autonomo ..... 2

Solo apparecchi singoli (compresi camini e stufe) ..... 3

*(Per tutti)*

**2.10** Si verificano uno o più dei seguenti problemi?  
*(una risposta per ogni riga)*

	<b>NO</b>	<b>Sì</b>
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 2.12)*

**2.11** 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)*

**2.12** 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

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

Affitto o subaffitto ..... 1

Proprietà ..... 2

Usufrutto ..... 3

Titolo gratuito ..... 4

Altro ..... 5

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**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 <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola materna <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola elementare <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola media inferiore <sup>(a)</sup> .....	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 non è utilizzata

**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 urbani ...	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 Sono presenti nella zona in cui vive la famiglia 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 .....	1 <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"/>
Farmaci .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Batterie usate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lattine di alluminio...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica per liquidi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**3.4 La sua famiglia ha l'abitudine di raccogliere i seguenti rifiuti in modo separato e di gettarli poi nei relativi contenitori?**

*(una risposta per ogni riga)*

	Sì, sempre	Sì, qualche volta	Mai
Carta .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Vetro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Farmaci .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Batterie usate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Lattine di alluminio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica per liquidi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici.....	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"/>

**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, gli altri vanno 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

Segue

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**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	si, italiano	si, straniero
Collaboratore/ collaboratrice domestico/a ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Baby-sitter..... 1  2  3

Persona che assiste un  
anziano o un disabile ..... 1  2  3

*(Se Sì ad almeno una delle precedenti modalità, altrimenti andare alla domanda 8.1)*

6.2 Per quante ore a settimana?

Collaboratore/  
collaboratrice domestico/a  ore a settimana  
00  saltuariamente

Baby-sitter  ore a settimana  
00  saltuariamente

Persona che assiste un  
anziano o un disabile  ore a settimana  
00  saltuariamente

**7. RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI E INSERZIONI**

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

*(possibili più risposte)*

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

7.3 Qualche componente della famiglia ha effettuato nel corso dell'anno inserzioni a pagamento sui giornali per vari motivi (vendite case, annunci nozze, lutti, ecc.)?

Sì, più volte nel corso dell'anno ..... 1

Sì, una volta ..... 2

NO..... 3

**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 .....	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"/>
Segreteria telefonica .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Fax .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Televisore a colori.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Antenna parabolica .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Decoder per digitale terrestre.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Condizionatori, climatizzatori.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Bicicletta .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motorino, scooter .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motocicletta, moto .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

**8.2 La famiglia possiede l'automobile?**

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

Sì ..... 2  → N.

*(Se Sì)*

**8.3 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.

**8.4 L'automobile o le automobili possedute dalla famiglia dispongono di navigatore satellitare?**

NO ..... 1

Sì ..... 2

**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 possiede telefono cellulare?**

NO ..... 1  → **andare a domanda 11.1**

Sì ..... 2  → N.

*(Se Sì)*

**10.2 Il telefono o i telefoni cellulari posseduti dalla famiglia hanno la possibilità di collegarsi ad Internet?**

NO ..... 1

Sì ..... 2

**11. APPARECCHIATURE INFORMATICHE**

**11.1 La famiglia possiede:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì	N.
Consolle per videogiochi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Personal computer.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Modem.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**12. ACCESSO AD INTERNET**

**12.1 La famiglia possiede accesso ad Internet da casa?**

NO..... 1  → **andare a domanda 13.1**

Sì ..... 2  → N.

**(Se Sì)**

**12.2 Con quale di questi strumenti la famiglia accede ad internet?**

**(possibili più risposte)**

PC da scrivania (desktop) .....1

PC portatile (laptop) ..... 2

PC palmare (palmtop, PDA)..... 3

Telefono cellulare abilitato

(WAP, GPRS, UMTS, ecc.).....4

TV abilitato (TV digitale o set top box) 5

Consolle per videogiochi .....6

Non so ..... 7

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

**(possibili più risposte)**

Linea telefonica tradizionale o ISDN. .... 1

DSL (ADSL, SHDSL, ecc.).....2

Altro tipo di connessione a banda larga ..... 3

Telefono cellulare abilitato

(WAP, GPRS, ecc.)..... 4

**(Se non utilizza connessione DSL o altro tipo di connessione a banda larga)**

**12.4 Per quale motivo la famiglia non utilizza una connessione a banda larga (ADSL, SHSL, ecc.) per accedere ad Internet da casa?**

**(possibili più risposte)**

Alto costo del collegamento ..... 1

Non ne ho bisogno ..... 2

Non è disponibile nella mia zona..... 3

Utilizzo una connessione a

banda larga da altro luogo ..... 4

Altro..... 5

(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

Assolutamente insufficienti ..... 4

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

NO ..... 1

Sì ..... 2

Non ricordo, non so..... 3

**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



Segue

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**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

**Annotazioni** .....

.....

.....

.....

**RISERVATO AL RILEVATORE**

***da compilare immediatamente dopo l'intervista***

**NOTIZIE SULL'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 minuti.....2
- Da 45 minuti a meno di 1 ora .....3
- Da 1 ora a 1 ora e mezza .....4
- Oltre 1 ora e mezza .....5

**e) disponibilità familiare verso l'intervista**

- Sempre scarsa .....1
- Scarsa all'inizio, migliore in seguito.....2
- Buona all'inizio, scarsa in seguito .....3
- Sufficiente .....4
- Buona .....5
- Molto interessata .....6

**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 sui principali servizi pubblici: le file, 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 ricerca è inserita nel Programma statistico nazionale, l'insieme di rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico e sottoposte alla normativa sulla protezione dei dati personali, potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale esclusivamente per fini statistici, nonché per fini di ricerca scientifica in base all'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, e saranno diffuse in forma aggregata in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che le forniscono, assicurando così la massima riservatezza. Come previsto dalla normativa vigente, i cittadini potranno comunque decidere se rispondere o meno alle domande presenti nelle sezioni 6, 7 e 9 del questionario ISTAT/IMF-7/A.09 (questionario individuale di colore rosa) e alle domande contrassegnate con i numeri: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 16.1, 18.2, 18.3 del questionario ISTAT/IMF-7/B.09 (questionario per autocompilazione di colore verde), riguardanti dati di natura sensibile.

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'incaricato 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).

Il titolare del trattamento dei dati personali oggetto della presente indagine è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma, responsabile del trattamento è il Direttore della Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita.

Durante tutto il periodo in cui saranno in corso le operazioni di rilevazione sarà possibile, per il diretto interessato, esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del d.lgs 196/2003, inviando apposita richiesta a: Istat – Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita, via Adolfo Ravà, 150 – 00142 Roma.

### SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6-*bis*, comma 1 (presupposti del trattamento) comma 2 (trattamento dei dati sensibili) comma 4 (comunicazione dei dati personali a soggetti del Sistema statistico nazionale) commi 5, 6 e 7 (conservazione dei dati) comma 8 (esercizio dei diritti dell'interessato), 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 legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” – art. 2 (finalità), art. 4 (definizioni), artt. 7-10 (diritti dell'interessato), art. 13 (informativa), artt. 28-30 (soggetti che effettuano il trattamento), artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- “Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale” (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), in particolare art. 7 (comunicazione a soggetti non facenti parte del Sistema statistico nazionale) e art. 8 (comunicazione dei dati tra i soggetti del Sistan);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 maggio 2007 “Approvazione del Programma statistico nazionale 2007-2009 (supplemento ordinario. n. 166 alla Gazzetta ufficiale del 24 Luglio 2007 - serie generale - n. 170);
- Decreto del Presidente della Repubblica 17 Settembre 2007 “Elenco delle rilevazioni statistiche, rientranti nel Programma statistico nazionale 2007-2009 che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati, a norma dell'art. 7 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 (Gazzetta ufficiale del 14 Novembre 2007 - serie generale - n. 265) e successive modifiche e integrazioni.



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

1	Provincia	.....	□□□□
	Comune	.....	□□□□
	Sezione di Censimento	.....	□□□□□□□□

2	(a cura del Comune) Numero d'ordine <u>definitivo</u> della famiglia	□□□□
	Da 0001 al totale dei modelli ISTAT/IMF-7/A compilati	

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2009**

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza	□□□□
	(Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco) Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco	

**PER TUTTI**  
**Questionario per autocompilazione**  
**(componente n. □□)**

*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 lo 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.*

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 6.1 . 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)*

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   
(specificare)

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   
(specificare)

*(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 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?**

	Numero di porzioni al giorno
Insalata oppure ortaggi e/o verdura (1 porzione = 1 piatto medio, ossia una quantità che ricopre il fondo del piatto).....	<input type="checkbox"/>
Frutta (1 porzione = 1 mela oppure 1 arancia, oppure 2 mandarini, ecc.).....	<input type="checkbox"/>

*(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 grassi e olii 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 grassi e olii 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!**  
**Le persone da 3 a 10 anni vanno a domanda 6.1. Continuare per gli altri!**

**4. BEVANDE** (PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

4.1 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  2  3  4  5  6

Bevande gassate (esclusa l'acqua minerale)..... 1  2  3  4  5  6

Birra..... 1  2  3  4  5  6

Vino..... 1  2  3  4  5  6

(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).....

Vino (1 bicchiere = 125 ml).....

(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

Qualche volta alla settimana ..... 2

Più raramente ..... 3

Mai ..... 4

4.4 In quale quantità consuma abitualmente le bevande seguenti?

(una risposta per ogni riga)

Più di 2 bicchierini al giorno	1-2 bicchierini al giorno	Qualche bicchierino alla settimana	Più raramente	Eccezionalmente	Non ne consumo
--------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------	-----------------	----------------

Aperitivi analcolici (80 ml)..... 1  2  3  4  5  6

Aperitivi alcolici (80 ml)..... 1  2  3  4  5  6

Amari (40 ml)..... 1  2  3  4  5  6

Superalcolici o liquori(40 ml)..... 1  2  3  4  5  6

(Se beve tutti i giorni aperitivi alcolici, amari o superalcolici, altrimenti andare a domanda 4.6)

4.5 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)

4.6 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

4.7 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

Sì ..... 2  → N.volte

4.8 Lei beve almeno un litro e mezzo di acqua al giorno?

NO ..... 1

Sì ..... 2

**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 domanda 6.1

(Se fuma)

5.2 Con quale frequenza fuma?

(una sola risposta)

Tutti i giorni ..... 1

Occasionalmente..... 2

5.3 Che cosa fuma prevalentemente?

(una sola risposta)

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

(Se fuma prevalentemente sigarette)

5.4 Quante sigarette fuma in media al giorno?

N.

6. SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA (PER TUTTI)

6.1 Come va in generale la sua salute?

- Molto bene ..... 1
- Bene ..... 2
- Né bene né male..... 3
- Male ..... 4
- Molto male ..... 5

6.2 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).

NO ..... 1

SÌ ..... 2

6.3 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 gravi ..... 1
- Limitazioni non gravi ..... 2
- Nessuna limitazione..... 3

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

(una risposta per ogni riga)

- |   | NO                         | SÌ                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 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"/> |

**ATTENZIONE!**  
Qui finisce il questionario per i bambini da 0 a 2 anni. Continuare per gli altri!

7. RADIO (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

7.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

- NO..... 1  → andare a domanda 8.1
- SÌ, tutti i giorni..... 2
- SÌ, qualche giorno..... 3

(Se Sì)

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

- ore   e minuti
- non so ..... 9999

**8. TV** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

**8.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?**

- NO..... 1  → andare a domanda 9.1
- Sì, tutti i giorni..... 2
- Sì, qualche giorno..... 3

(Se Sì)

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

ore   e minuti

non so .....9999

**9. VIDEOCASSETTE E DVD** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

**9.1 Con che frequenza Lei guarda videocassette e/o DVD?**

- 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

↓  
andare a domanda 10.1

(Se guarda videocassette o DVD)

**9.2 Quali supporti utilizza abitualmente?**

- Solo Videocassette .....1
- Solo DVD .....2
- Videocassette e DVD .....3

**10. VIDEOGIOCHI** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

**10.1 Con che frequenza Lei gioca con i videogiochi?**

- 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

**11. PERSONAL COMPUTER** (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

**11.1 Lei ha mai usato il personal computer?**

- Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2
- Sì, più di 1 anno fa ..... 3  → andare a domanda 11.4
- Mai ..... 4

↓  
andare a domanda 12.1

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

**11.2 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 quattro volte) .....4
- Meno di una volta al mese ..... 5

*(Se ha usato il personal computer negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 11.4)*

**11.3 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato il personal computer in 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"/>

*(Se usa o ha usato il personal computer)*

**11.4 Ha mai seguito un corso (di almeno 3 ore) su qualunque aspetto dell'uso del personal computer?**

Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2

Sì, da 1 a 3 anni fa ..... 3

Sì, più di 3 anni fa..... 4

Mai ..... 5

**11.5 Quale delle seguenti operazioni relative all'utilizzo del personal computer sa effettuare?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Copiare o muovere un file o una cartella.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare "copia e incolla" per copiare o muovere informazioni all'interno di un documento.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare formule aritmetiche di base in un foglio elettronico (Excel, ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Comprimere (o zippare) file.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Connettere e installare periferiche (stampanti, modem, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scrivere un programma per computer utilizzando un linguaggio di programmazione .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**ATTENZIONE!**

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

**12. INTERNET (PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

**12.1 Lei ha mai usato Internet?**

Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2

Sì, più di 1 anno fa ..... 3  → **andare a domanda 12.11**

Mai ..... 4  ↓ **andare a domanda 13.1**

*(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.2 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 quattro volte) ..... 4

Meno di una volta al mese ..... 5

*(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.9)*

**12.3 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato Internet in casa, sul posto di lavoro, sul luogo di studio o 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"/>

**12.4 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività:**  
*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Cercare informazioni su merci e servizi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi relativi a viaggi e soggiorni.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare giornali, news, riviste.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. aste on line).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su attività di istruzione o corsi di qualunque tipo ...	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fare un corso on line di qualunque tipo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Consultare Internet per apprendere....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.5 Negli ultimi 3 mesi, ha sottoscritto abbonamenti per ricevere regolarmente delle news?**

NO..... 1

Sì..... 2

**12.6 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet 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"/>
Telefonare via Internet.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Effettuare videochiamate (via webcam).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Inserire messaggi in chat, blog, newsgroup o forum di discussione online.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di instant messaging.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**12.7 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività?**  
*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Ascoltare la radio, guardare programmi televisivi su web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare software (diverso da giochi).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi, immagini, musica.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Caricare testi, immagini, fotografie, ecc... su siti web per condividerli.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**12.8 Lei usa uno dei seguenti strumenti per accedere ad Internet?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Cellulare via GPRS .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cellulare via UMTS, HSDPA.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Computer palmare (palmtop, PDA) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Portatile con collegamento senza cavi (WIFI) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

*(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.9 Negli ultimi 12 mesi, ha usato Internet per:**  
*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì, negli ultimi 3 mesi	Sì, da 3 mesi a 1 anno fa
Ottenere informazioni dai siti web della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Scaricare moduli della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Spedire moduli compilati della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**12.10 Negli ultimi 12 mesi ha usato Internet per effettuare scommesse, partecipare a lotterie e giochi d'azzardo online?**

NO ..... 1

Sì ..... 2

*(Se usa o ha usato Internet)*

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

- Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2  → andare a domanda 12.13
- Sì, più di un anno fa ..... 3  } andare a domanda 12.21
- Mai..... 4  }

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

**12.12** Quante volte ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi ?

- 1-5 ordini/acquisti ..... 1
- 6-10 ordini/acquisti ..... 2
- 11 o più ordini/acquisti ..... 3
- Non so..... 4

*(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.13** Negli ultimi 12 mesi quali tipi di merci e/o servizi ha ordinato o comprato su Internet per uso privato?

*(possibili più risposte)*

- Film, musica..... 01
- Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza..... 02
- Software per computer e/o aggiornamenti (escluso videogiochi) ..... 03
- Videogiochi e/o loro aggiornamenti..... 04
- Spese di viaggio per vacanza (biglietti ferroviari, aerei, noleggio auto, ecc.)..... 05
- Biglietti per spettacoli..... 06
- Prodotti alimentari..... 07
- Articoli per la casa (mobili, giocattoli, ecc.)..... 08
- Abiti, articoli sportivi..... 09
- Hardware per computer..... 10
- Attrezzature elettroniche (es. macchine fotografiche, telecamere, ecc.)..... 11
- Azioni, servizi finanziari e/o assicurativi..... 12
- Pernottamenti per vacanze (alberghi, pensione, ecc.)..... 13
- Biglietti delle lotterie o scommesse..... 14
- Farmaci ..... 15
- Servizi di telecomunicazione (tv, abbonamenti banda larga, abbonamenti telefonici, carte telefoniche, ecc.)..... 16
- Altro ..... 17

(specificare)

*(Se ha indicato almeno uno dei codici da 01 a 06 alla domanda precedente, altrimenti andare a domanda 12.15)*

**12.14** Con quale modalità le sono stati consegnati i seguenti prodotti?

*(una risposta per ogni riga)*

	Scaricato da internet	Consegna per posta, corriere	Non acquistato
Film, .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Musica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Software per computer (inclusi videogiochi).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Biglietti per viaggi o spettacoli..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**12.15** Negli ultimi 12 mesi, da chi ha ordinato o comprato merci e/o servizi 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 UE..	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Venditore dal resto del Mondo....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Non so.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**12.16** Come ha pagato i beni o servizi acquistati via Internet negli ultimi 12 mesi?

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Via Internet tramite carta di credito .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Via Internet tramite carte o depositi prepagati.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Via Internet tramite bonifico bancario.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tramite pagamento non via Internet (contrassegno, ecc.) ....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**12.17** Negli ultimi 12 mesi ha mai riscontrato problemi ordinando o comprando merci e/o servizi su Internet?:

- NO..... 1  → andare a domanda 12.19
- Sì..... 2

*(Se Sì)*

**12.18** Quale dei seguenti problemi ha riscontrato ordinando o comprando merci e/o servizi su Internet negli ultimi 12 mesi?

*(possibili più risposte)*

- Problemi tecnici sul web durante l'ordine o il pagamento via Internet ..... 1
- Difficoltà di reperimento di informazioni sulle garanzie o altri diritti..... 2
- Tempi di consegna non rispettati ..... 3
- Costo finale più elevato del previsto ..... 4
- Consegne mancate o erranee, merci difettose ..... 5
- Frodi (mancata consegna, abuso dei dati della carta di credito, ecc.) ..... 6
- Difficoltà nell'inoltrare reclami e/o risposte non soddisfacenti ..... 7
- Altro ..... 8

**12.19** Quanto sono importanti per lei i seguenti aspetti per ordinare beni o servizi via Internet?

*(una risposta per ogni riga)*

	Molto	Abba- stanza	Per niente
Una scelta più ampia.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Prezzi più bassi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Facilità d'uso della pagina web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Comodità (rapidità, possibilità di acquistare in ogni periodo, acquisti all'estero, ecc.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Possibilità di acquistare prodotti non disponibili nella mia area o regione .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Certificazione di qualità dei servizi offerti o disponibilità di marchi di fiducia.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Presenza sul web di feedback o gradimento da parte di altri utenti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Certezza dei diritti del consumatore e delle garanzie.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**12.20** Legge le condizioni di vendita quando acquista merci o servizi su Internet ?

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

*(Se non ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi gli altri vanno a domanda 13.1)*

**12.21** Per quali ragioni non ha ordinato o comprato merci e/o servizi su Internet per uso privato negli ultimi 12 mesi?

*(possibili più risposte)*

- Non ne avevo bisogno..... 01
  - Preferisco comprare di persona, mi piace vedere il prodotto, fedeltà ai negozi, forza dell'abitudine..... 02
  - Difficoltà nel trovare online informazioni rilevanti sui beni e servizi da acquistare..... 03
  - Non lo so fare..... 04
  - La consegna è troppo complicata (tempi di consegna lunghi, difficoltà logistiche, ecc.)..... 05
  - Problemi di sicurezza, preoccupato di dare gli estremi della carta di credito su Internet..... 06
  - Problemi di privacy, preoccupato di fornire dettagli personali su Internet..... 07
  - Mancanza di fiducia per la consegna o la restituzione delle merci o sulla possibilità di reclami..... 08
  - Non possiedo una carta di credito che consente di acquistare su Internet..... 09
  - La connessione a Internet è troppo lenta..... 10
  - Altro..... 11
- (specificare)

**13. TELEFONO CELLULARE** *(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**13.1** Lei usa un telefono cellulare:

- 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

↓  
**andare a domanda 14.1**

*(Se usa il telefono cellulare)*

**13.2 Negli ultimi 3 mesi, per quali delle seguenti attività ha usato il cellulare (escludendo le telefonate e gli sms)?**

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | SÌ                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Spedire fotografie o video clip.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Caricare fotografie o video dal cellulare su siti web.....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ricevere servizi di informazione a pagamento su abbonamento (news, notizie sportive, previsioni del tempo, ecc...).....                    | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Navigare su Internet.....  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Leggere le sue e-mail.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Scaricare e/o vedere TV o video.....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Effettuare pagamenti per beni e/o servizi.   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Uso di servizi di navigazione per trovare luoghi o indirizzi e/o servizi di localizzazione (es. per trovare il ristorante più vicino)..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

**14. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**14.1 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"/> |

**15. LETTURE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**15.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?**

- NO..... 1
- Sì, uno o due giorni..... 2
- Sì, tre o quattro giorni..... 3
- Sì, cinque o sei giorni..... 4
- Sì, tutti i giorni..... 5

**15.2 Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?**

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

- NO..... 1  → andare a domanda 16.1
- Sì ..... 2

*(Se Sì)*

**15.3 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?**

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

N.

**16. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**16.1 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 i bambini da 6 a 13 anni. Continuare per gli altri!**

**17. SODDISFAZIONE PER L'ANNO TRASCORSO**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**17.1 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"/>

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

Molto .....	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza .....	2 <input type="checkbox"/>
Poco .....	3 <input type="checkbox"/>
Per niente .....	4 <input type="checkbox"/>

*(Per gli occupati e le casalinghe, altrimenti andare a domanda 18.1)*

**17.3 Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto del suo lavoro?**

Molto .....	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza .....	2 <input type="checkbox"/>
Poco .....	3 <input type="checkbox"/>
Per niente .....	4 <input type="checkbox"/>

**18. PARTECIPAZIONE SOCIALE**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**18.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?**

Tutti i giorni .....	1 <input type="checkbox"/>
Qualche volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese .....	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta all'anno .....	5 <input type="checkbox"/>
Mai .....	6 <input type="checkbox"/>

**18.2 E' iscritto a:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Partiti politici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Organizzazioni sindacali (sindacati confederali, autonomi, sindacati di tutte le categorie, 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"/>
Associazioni professionali o di categoria .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Partiti politici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Organizzazioni sindacali (sindacati confederali, autonomi, sindacati di tutte le categorie, 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"/>
Associazioni professionali o di categoria .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**18.4 Negli ultimi 12 mesi:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
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"/>

**18.5 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 ..... 4
- Qualche volta all'anno ..... 5
- Mai ..... 6

↓  
**andare a domanda 18.7**

**(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 18.7)**

**18.6 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
- Collegi di lavoro ..... 09
- Incontri o riunioni presso organizzazioni politiche ..... 10
- Incontri o riunioni presso organizzazioni sindacali..... 11
- Altro..... 12
- (specificare)

**(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 19.1)**

**18.7 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)

**19. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**19.1 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 domanda 19.3**

Sì ..... 2

**(Se Sì)**

**19.2 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)**

**19.3 Come trova l'orario?**

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

**19.4 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 (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!**

**Le persone da 14 a 17 anni vanno a domanda 21.1. Continuare per gli altri!**

**20. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE**

**(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)**

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

NO.....1  → **andare a domanda 20.3**

Sì ..... 2

**(Se Sì)**

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

N.

**(Per tutte le persone di 18 anni e più)**

20.3 Negli ultimi 12 mesi ha richiesto uno dei seguenti certificati o documenti?

**(possibili più risposte per riga)**

	NO	SÌ	
		Rivolgendomi direttamente all'Ufficio competente	Rivolgendomi ad agenzia o privati
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"/>

**21. ASL: AZIENDE SANITARIE LOCALI (EX USL)**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

21.1 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 domanda 21.3**

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

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

21.3 Come trova l'orario?

Molto comodo ..... 1

Abbastanza comodo ..... 2

Poco comodo ..... 3

Per niente comodo ..... 4

Non so ..... 5

21.4 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 (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

**22. SERVIZI POSTALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO..... 1  → **andare a domanda 22.4**

Sì ..... 2

**(Se Sì)**

**22.2 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"/>
Servizi di Bancoposta .....	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)**

**22.3 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"/>
Servizi di Bancoposta .....	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)**

**22.4 Come trova l'orario?**

Molto comodo .....	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza comodo .....	2 <input type="checkbox"/>
Poco comodo .....	3 <input type="checkbox"/>
Per niente comodo .....	4 <input type="checkbox"/>
Non so .....	5 <input type="checkbox"/>

**22.5 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 <input type="checkbox"/>
Orario continuato fino alle 16/17 almeno in alcuni giorni .....	2 <input type="checkbox"/>
Due aperture (mattino e pomeriggio) dal lunedì al venerdì .....	3 <input type="checkbox"/>
Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20) in alcuni periodi fissi (es. 1 volta alla settimana) .....	4 <input type="checkbox"/>
Altro orario .....	5 <input type="checkbox"/>
Mi è indifferente .....	6 <input type="checkbox"/>
Non so .....	7 <input type="checkbox"/>

**23. BANCA (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**23.1 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 <input type="checkbox"/>	→ andare a domanda 23.3
Sì .....	2 <input type="checkbox"/>	

**(Se Sì)**

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

Fino a 10 minuti .....	1 <input type="checkbox"/>
Da 11 a 20 minuti .....	2 <input type="checkbox"/>
Da 21 a 30 minuti .....	3 <input type="checkbox"/>
Da 31 a 45 minuti .....	4 <input type="checkbox"/>
Più di 45 minuti .....	5 <input type="checkbox"/>

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

**23.3 Lei possiede il Bancomat?**

NO.....	1 <input type="checkbox"/>
Sì .....	2 <input type="checkbox"/>

**23.4 Lei possiede Carta di Credito?**

NO.....	1 <input type="checkbox"/>	
Sì .....	2 <input type="checkbox"/>	→ N. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**24. TRASPORTI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**24.1 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 domanda 24.4

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

**24.2 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"/>

**24.3 Che giudizio complessivo dà del servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune? Dia un voto da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore)**

voto

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

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

- Tutti i giorni ..... 1
- Qualche volta alla settimana ..... 2
- Qualche volta al mese ..... 3
- Qualche volta l'anno ..... 4
- Mai ..... 5

↓  
**andare a domanda 24.7**

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

**24.5 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"/>
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"/>

**24.6 Che giudizio complessivo dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi? Dia un voto da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore)**

voto

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

**24.7 Lei utilizza il treno?**

- Tutti i giorni ..... 1
- Qualche volta alla settimana ..... 2
- Qualche volta al mese..... 3
- Qualche volta l'anno..... 4
- Mai..... 5

↓  
**andare a domanda 24.10**

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

**24.8 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 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 sul servizio (orari, destinazioni, punti di ristoro).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**24.9 Che giudizio complessivo dà del servizio ferroviario? Dia un voto da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore)**

voto

*(Per tutte le persone di 18 anni e più, le persone da 14 a 17 anni vanno a domanda 25.1)*

**24.10 Lei utilizza l'automobile come conducente?**

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

**25. SICUREZZA DEI CITTADINI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**25.1 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

**25.2 Nella zona in cui abita con che frequenza Le capita di vedere:**

*(una risposta per ogni riga)*

	Spesso	Talvolta	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 (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"/>

**26. CHIROMANZIA**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**26.1 Le è capitato nel corso dell'anno di rivolgersi a pagamento ad un astrologo, chiromante, cartomante, guaritore, mago o simile?**

- Sì, più volte..... 1
- Sì, saltuariamente..... 2
- NO ..... 3

**27. VITA QUOTIDIANA**

**(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)**

**27.1 Tra i problemi del Paese quali, secondo Lei, sono i primi tre prioritari?**  
**(massimo 3 risposte)**

- Disoccupazione..... 01
- Criminalità..... 02
- Evasione fiscale..... 03
- Problemi ambientali..... 04
- Debito pubblico..... 05
- Inefficienza sistema sanitario..... 06
- Inefficienza sistema scolastico..... 07
- Inefficienza sistema giudiziario..... 08
- Immigrazione extra-comunitaria..... 09
- Povertà..... 10
- Altro ..... 11   
(specificare)

**27.2 Nel suo Comune quanto ritiene siano gravi i seguenti problemi?**  
**(una risposta per ogni riga)**

- |  | Molto grave                | Abba- stanza grave         | Poco grave                 | Non è un problema          | Non so                     |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| La possibilità di trovare una casa o cambiarla.... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| La possibilità di trovare un lavoro .....          | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Il numero di extra-comunitari presenti.....        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

**Qui finisce il questionario per tutti, tranne per gli occupati che continuano!**

**(Per gli occupati)**

**27.3 Lei ha un lavoro:**

- Alle dipendenze.... 1
- Di collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2
- Di prestazione d'opera occasionale ..... 3
- Autonomo ..... 4

**fine del questionario**

**(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze)**

**27.4 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto? Se Sì può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?**

NO ..... 1  → **fine del questionario**

Sì..... 2  → N.

**(Se Sì)**

**27.5 Quanto è il valore del singolo buono pasto?**

Euro

**27.6 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

**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 ..... 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 difficoltà ..... 2

In modo incompleto e lacunoso ..... 3

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 sui principali servizi pubblici: le file, 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 ricerca è inserita nel Programma statistico nazionale, l'insieme di rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico e sottoposte alla normativa sulla protezione dei dati personali, potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale esclusivamente per fini statistici, nonché per fini di ricerca scientifica in base all'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, e saranno diffuse in forma aggregata in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che le forniscono, assicurando così la massima riservatezza. Come previsto dalla normativa vigente, i cittadini potranno comunque decidere se rispondere o meno alle domande presenti nelle sezioni 6, 7 e 9 del questionario ISTAT/IMF-7/A.09 (questionario individuale di colore rosa) e alle domande contrassegnate con i numeri: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 16.1, 18.2, 18.3 del questionario ISTAT/IMF-7/B.09 (questionario per autocompilazione di colore verde), riguardanti dati di natura sensibile.

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).

Il titolare del trattamento dei dati personali oggetto della presente indagine è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma, responsabile del trattamento è il Direttore della Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita.

Durante tutto il periodo in cui saranno in corso le operazioni di rilevazione sarà possibile, per il diretto interessato, esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del d.lgs 196/2003, inviando apposita richiesta a: Istat – Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita, via Adolfo Ravà, 150 – 00142 Roma.

### SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6-*bis*, comma 1 (presupposti del trattamento) comma 2 (trattamento dei dati sensibili) comma 4 (comunicazione dei dati personali a soggetti del Sistema statistico nazionale) commi 5, 6 e 7 (conservazione dei dati) comma 8 (esercizio dei diritti dell'interessato), 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 legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” – art. 2 (finalità), art. 4 (definizioni), artt. 7-10 (diritti dell'interessato), art. 13 (informativa), artt. 28-30 (soggetti che effettuano il trattamento), artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- “Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale” (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), in particolare art. 7 (comunicazione a soggetti non facenti parte del Sistema statistico nazionale) e art. 8 (comunicazione dei dati tra i soggetti del Sistan);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 maggio 2007 “Approvazione del Programma statistico nazionale 2007-2009 (supplemento ordinario. n. 166 alla Gazzetta ufficiale del 24 Luglio 2007 - serie generale - n. 170);
- Decreto del Presidente della Repubblica 17 Settembre 2007 “Elenco delle rilevazioni statistiche, rientranti nel Programma statistico nazionale 2007-2009 che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati, a norma dell'art. 7 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 (Gazzetta ufficiale del 14 Novembre 2007 - serie generale - n. 265) e successive modifiche e integrazioni.