



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2017**

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

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

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

**PER TUTTI**

**Questionario per autocompilazione  
(componente n. )**

*Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.*

*Stiamo facendo una ricerca statistica sulla vita delle famiglie italiane.*

*Abbiamo bisogno della sua collaborazione.*

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

*così:* ☐

*- Alcune volte troverà lo spazio per scrivere dei numeri.*

*Scriva il numero all'interno dello spazio,*

*così  o così*

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

*Le siamo molto grati per la sua gentile collaborazione.*

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**DATI ANAGRAFICI**

**Data di nascita**

Giorno Mese Anno

**Sesso**

Maschio ..... 1 ☐

Femmina ..... 2 ☐

**1. PESO E STATURA**

(PER TUTTI)

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

Peso ..... kg

Statura ..... cm

**1.2 Usa controllare il suo peso?**

Sì, tutti i giorni ..... 1 ☐

Sì, almeno una volta a settimana ..... 2 ☐

Sì, almeno una volta al mese ..... 3 ☐

Sì, qualche volta durante l'anno ..... 4 ☐

NO ..... 5 ☐

**2. FARMACI**

(PER TUTTI)

**2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?**

Sì ..... 1 ☐

NO ..... 2 ☐

Non ricordo ..... 3 ☐

**ATTENZIONE!**

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

**3. STILI ALIMENTARI**

(PER LE PERSONE  
DI 3 ANNI E PIÙ)

**3.1 Qual è il suo pasto principale?**

Prima colazione ..... 1 ☐

Pranzo ..... 2 ☐

Cena ..... 3 ☐

**3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?**

*Se la fa più di una volta consideri solo la prima.*

NO ..... 1 ☐

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

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

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

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

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

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

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

*(una sola risposta)*

In casa ..... 1 ☐

In una mensa aziendale ..... 2 ☐

In una mensa scolastica o dell'asilo ..... 3 ☐

In un ristorante, trattoria, tavola calda ..... 4 ☐

In un bar ..... 5 ☐

Sul posto di lavoro ..... 6 ☐

A casa di genitori, parenti, amici ..... 7 ☐

In altro luogo ..... 8 ☐

Non consumo pranzo ..... 9 ☐

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

**3.4 Il servizio di mensa aziendale di cui usufruisce è:**

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

*(Per tutte le persone di 3 anni e più)*

**3.5 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?**

*(una risposta per ogni riga)*

- |                                                                                                                                                  | Più di una volta al giorno | Una volta al giorno        | Qualche volta a settimana  | Meno di una volta a settimana | Mai                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Pane, pasta, riso ....                                                                                                                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Salumi .....                                                                                                                                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello .....                                                                                                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni 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"/> |
| 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 oli 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 oli vegetali (olio di semi, margarina, ecc.) ..... 2 ☐
- Burro o strutto ..... 3 ☐

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

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

**3.11 Fa uso di sale arricchito con iodio?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**ATTENZIONE!**

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

**Continuare per gli altri!**

## 4. BEVANDE

**(PER LE PERSONE  
DI 11 ANNI E PIÙ)**

### 4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta per ogni riga)**

Oltre 1 litro al giorno    Da 1/2 litro ad 1 litro al giorno    1-2 bicchieri al giorno (meno di 1/2 litro)    Più raramente    Solo stagiamente    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 ☐

**andare a dom. 4.5**

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

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

Numero di bicchieri a settimana.....

### 4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta per ogni riga)**

Più di 2 bicchieri al giorno    1-2 bicchieri al giorno    Qualche bicchiere 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 4.7)**

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

Numero di bicchieri al giorno.....

**(Per tutte le persone di 11 anni e più)**

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

Sì ..... 1 ☐

NO, ma ne ho consumato in passato ..... 2 ☐

NO, non ne consumo..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 5.1**

Sì ..... 2 ☐ → N. volte

**(Se Sì)**

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

**(possibili più risposte)**

- A casa propria ..... 1 ☐
- A casa di parenti o amici ..... 2 ☐
- Al ristorante/trattoria  
osteria/pizzeria ..... 3 ☐
- Al bar/pub/birreria ..... 4 ☐
- In discoteca/night ..... 5 ☐
- All'aperto/per strada ..... 6 ☐
- In altro luogo ..... 7 ☐  
(specificare)

**5. USO DELLA SIGARETTA ELETTRONICA**

**(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

**5.1** Lei usa anche solo saltuariamente la sigaretta elettronica?

- Sì ..... 1 ☐
- NO, ma l'ho usata in passato ..... 2 ☐
- NO, non l'ho mai usata ..... 3 ☐ → andare a dom. 6.1

**5.2** Quale tipo di ricarica utilizza per la sua sigaretta elettronica o utilizzava prima di smettere?

**(una sola risposta)**

- Solo con nicotina ..... 1 ☐
- Solo senza nicotina ..... 2 ☐
- Sia con nicotina sia senza nicotina ..... 3 ☐

**5.3** Indichi la capacità della ricarica della sua sigaretta elettronica che sta utilizzando ora o che usava prima di smettere:

- 1,0 ml ..... 1 ☐
- 1,2 ml ..... 2 ☐
- 1,6 ml ..... 3 ☐
- 2,0 ml ..... 4 ☐
- Altro ..... 5 ☐ → ,  ml  
(specificare)

**5.4** In media, quante ricariche al giorno della sua sigaretta elettronica effettua o effettuava prima di smettere?

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

**6. CONSUMO DI TABACCO**

**(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

**6.1** Lei attualmente fuma?

- Sì ..... 1 ☐
- NO, ma ho fumato in passato ..... 2 ☐
- NO, non ho mai fumato ..... 3 ☐ } andare a dom. 7.1

**(Se fuma)**

**6.2** Con quale frequenza fuma?

**(una sola risposta)**

- Tutti i giorni ..... 1 ☐
- Occasionalmente ..... 2 ☐

**6.3** Che cosa fuma prevalentemente?

**(una sola risposta)**

- Pipa ..... 1 ☐
- Sigari ..... 2 ☐
- Sigarette ..... 3 ☐ } andare a domanda 7.1

**(Se fuma prevalentemente sigarette)**

**6.4** Al giorno, in media, quante sigarette fuma?

N.

**7. SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA**

**(PER TUTTI)**

**7.1** Come va in generale la sua salute?

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

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

**Direbbe di avere:**

Limitazioni gravi ..... 1 ☐

Limitazioni non gravi ..... 2 ☐

Nessuna limitazione ..... 3 ☐

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

*(una risposta per ogni riga)*

NO      SÌ

Diabete ..... 1 ☐ 2 ☐

Ipertensione arteriosa ..... 3 ☐ 4 ☐

Infarto del miocardio ..... 5 ☐ 6 ☐

Angina pectoris  
o altre malattie del cuore ..... 7 ☐ 8 ☐

Bronchite cronica,  
enfisema, insufficienza respiratoria... 1 ☐ 2 ☐

Asma bronchiale ..... 3 ☐ 4 ☐

Malattie allergiche ..... 5 ☐ 6 ☐

Tumore  
(incluso linfoma o leucemia) ..... 7 ☐ 8 ☐

Ulcera gastrica o duodenale ..... 1 ☐ 2 ☐

Calcolosi del fegato  
e delle vie biliari ..... 3 ☐ 4 ☐

Cirrosi epatica ..... 5 ☐ 6 ☐

Calcolosi renale ..... 7 ☐ 8 ☐

Artrosi, artrite ..... 1 ☐ 2 ☐

Osteoporosi ..... 3 ☐ 4 ☐

Disturbi nervosi ..... 5 ☐ 6 ☐

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

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

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

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

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

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

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

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

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**ATTENZIONE!**

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

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

- Sempre..... 1 ☐
- Quasi sempre..... 2 ☐
- Molto tempo ..... 3 ☐
- Una parte del tempo ..... 4 ☐
- Quasi mai ..... 5 ☐
- Mai ..... 6 ☐

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

**8.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?**

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

(Se Sì)

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

ore   e minuti

non so..... 9999 ☐

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

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

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 10.1**
- Sì, tutti i giorni ..... 2 ☐
- Sì, qualche giorno ..... 3 ☐

(Se Sì)

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

ore   e minuti

non so ..... 9999 ☐

**10. VIDEOCASSETTE, DVD, FILM**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

**10.1 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 4 volte) ..... 4 ☐
- Qualche volta l'anno ..... 5 ☐
- Mai ..... 6 ☐

**10.2 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha visto film (inclusi cortometraggi e lungometraggi ed esclusi video, videoclip, trailer)?**

*Non consideri i film visti al cinema.*

*(una risposta per ogni riga)*

- |                                           | Una o più volte a settimana | Qualche volta al mese      | Qualche volta l'anno       | Mai                        |
|-------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| In televisione.....                       | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| In videocassetta, DVD, Blu-Ray, ecc. .... | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Attraverso Internet.....                  | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Altro ..... (specificare)                 | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**11. PERSONAL COMPUTER**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

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

- Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa..... 2 ☐
- Sì, più di 1 anno fa..... 3 ☐
- Mai ..... 4 ☐

**andare a dom. 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 4 volte)... 4 ☐
- Meno di una volta al mese ..... 5 ☐

**(Se ha usato il personal computer negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.1)**

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

**ATTENZIONE!**

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

**12. INTERNET**

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

**12.1 Lei ha mai usato Internet?**

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

- Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1 ☐
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐
- Sì, più di 1 anno fa ..... 3 ☐ → **andare a dom. 12.22**
- Mai..... 4 ☐ → **andare a dom. 12.31**

**(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 4 volte) ..... 4 ☐
- Meno di una volta al mese ..... 5 ☐

**(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.12)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

- |                                               | Tutti i<br>giorni          | Qualche<br>volta<br>alla<br>settim-<br>ana | Una<br>volta<br>alla<br>setti-<br>mana | Qual-<br>che<br>volta<br>al<br>mese | Meno<br>di una<br>volta al<br>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 negli ultimi 3 mesi ha utilizzato Internet a casa propria, altrimenti andare a domanda 12.5)**

**12.4 Con quale tipo di connessione accede ad Internet da casa?**

**(possibili più risposte)**

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

*(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)*

**12.5 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti strumenti ha utilizzato per accedere ad Internet?**

*(possibili più risposte)*

- Computer fisso da tavolo .....1 ☐
- Laptop, netbook .....2 ☐
- Tablet .....3 ☐
- Telefono cellulare o smartphone.....4 ☐
- Altri dispositivi mobili  
(es. lettore di contenuti media o di giochi,  
lettore di e-book, smart watch).....5 ☐

*(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)*

**12.6 Negli ultimi 3 mesi ha utilizzato in luoghi diversi da casa o dal posto di lavoro uno dei seguenti strumenti per accedere ad Internet?**

*(una risposta per ogni riga)*

NO SI

**Telefono cellulare o smartphone:**

Telefono cellulare/smartphone  
con connessione a rete  
di telefonia mobile ..... 1 ☐ 2 ☐

Telefono cellulare/smartphone  
con connessione  
a rete wireless (es. WIFI) ..... 3 ☐ 4 ☐

**Computer portatile:**

Computer portatile (es. laptop, tablet)  
con connessione a rete di telefonia  
mobile utilizzando come modem  
una chiavetta USB, Sim-card  
o cellulare/smartphone..... 5 ☐ 6 ☐

Computer portatile (es. laptop, tablet)  
con connessione  
a rete wireless (es. WIFI) ..... 7 ☐ 8 ☐

**Altro dispositivo portatile:**

Palmare, lettore di e-book,  
game player, lettore Mp3, ecc. .... 1 ☐ 2 ☐

**12.7 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività di comunicazione?**

*(una risposta per ogni riga)*

NO SI

Spedire o ricevere e-mail ..... 1 ☐ 2 ☐

Telefonare via Internet, effettuare  
video-chiamate via webcam  
(es. usando applicazioni  
come Skype, Facetime)..... 3 ☐ 4 ☐

Inviare messaggi su chat,  
blog, newsgroup  
o forum di discussione online ..... 5 ☐ 6 ☐

Usare servizi  
di messaggeria istantanea ..... 7 ☐ 8 ☐

Partecipare a social network  
(es. creare un profilo utente,  
postare messaggi o altro  
su Facebook, Twitter, ecc.) ..... 1 ☐ 2 ☐

Esprimere opinioni su temi sociali  
o politici attraverso siti web  
(es. blog, social network, ecc.) ..... 3 ☐ 4 ☐

Partecipare online a consultazioni  
o votazioni su temi sociali (civici)  
o politici (es. pianificazione urbana,  
firmare una petizione)..... 5 ☐ 6 ☐

Consultare un wiki per ottenere  
informazioni su qualsiasi argomento  
(es. wikipedia, altre  
enciclopedie online)..... 7 ☐ 8 ☐

Partecipare a un network  
professionale (es. creare un profilo,  
postare messaggi o altri contributi  
su LinkedIn, Xing, ecc.) ..... 1 ☐ 2 ☐

Caricare contenuti  
di propria creazione  
(es. testi, fotografie, musica,  
video, software, ecc.)  
su siti web per condividerli ..... 3 ☐ 4 ☐

**12.8 Negli ultimi 3 mesi ha usato Internet per le seguenti attività:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Usare servizi relativi a viaggi o soggiorni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prendere un appuntamento con un medico (es. sul sito di un ospedale o di un centro di cura)....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (es. infortuni, malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di pagamento (es paypal, braintree, ecc.) per acquistare beni o servizi su Internet .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. aste online, eBay) .....	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"/>
Cercare informazioni su merci o servizi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare software (diversi da giochi)....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.9 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Leggere giornali, informazioni, riviste online .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la radio su web .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Guardare programmi televisivi su web... ..	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Guardare film in streaming.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Guardare video in streaming.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scaricare immagini, film, musica .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Creare siti web o blog .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**12.10 Negli ultimi 3 mesi, ha usato servizi di archiviazione su Internet per salvare documenti, immagini, video o altri file per uso privato (es. Google Drive, Dropbox, Windows OneDrive, iCloud, Amazon Cloud Drive)?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**12.11 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato una delle seguenti attività di formazione su Internet per motivi privati, scolastici o professionali?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Fare un corso online.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzare materiale didattico online, esclusi i corsi completi (es. materiali audio-visivi, software per apprendimento online, libri di testo elettronici).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comunicare con docenti o studenti utilizzando siti didattici/portali .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro ..... (specificare) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

**12.12 Negli ultimi 12 mesi ha usato un sito web o un'applicazione (app) per trovare un alloggio (es. camera, appartamento, casa vacanza, ecc.) contattando direttamente un privato?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Sì, utilizzando appositi siti web/app come AIRBNB, homeaway ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Sì, utilizzando altri siti web/app (inclusi siti di social network).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.13 Negli ultimi 12 mesi ha usato un sito web o un'applicazione (app) per usufruire di un servizio di trasporto contattando direttamente un privato?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Sì, utilizzando appositi siti web/app come UBER ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Sì, utilizzando altri siti web/app (inclusi siti di social network).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

**12.14 Negli ultimi 12 mesi ha svolto qualcuna delle seguenti operazioni finanziarie per uso privato su Internet?**

**Escluda le e-mail.**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	si
Acquistare o vendere azioni, obbligazioni, fondi o altri servizi finanziari.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Acquistare o rinnovare polizze assicurative esistenti, comprese quelle offerte come pacchetto associato ad un altro servizio (es. assicurazione di viaggio acquistata con un biglietto aereo).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ottenere un prestito, un mutuo o un credito da banche o da altri fornitori di servizi finanziari.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

**12.15 Negli ultimi 12 mesi quale delle seguenti operazioni ha effettuato?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	si
Trasferire file tra computer e/o da altri dispositivi (macchina fotografica digitale, cellulare, lettore Mp3/Mp4) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Installare software o applicazioni (app).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Modificare le impostazioni di un qualsiasi software, inclusi i sistemi operativi o i programmi di sicurezza .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Connettere e installare periferiche (stampanti, modem, ecc.) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Comprimere (o zippare) file .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**12.16 Negli ultimi 12 mesi quale delle seguenti operazioni relative all'utilizzo di software ha effettuato?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	si
Copiare o muovere un file o una cartella .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzare software per elaborazione di testi (es. word) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare "copia e incolla" per copiare o muovere informazioni all'interno di un documento .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Creare presentazioni o documenti che integrano testi, immagini, grafici, tabelle .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare fogli elettronici per il calcolo (es. excel) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare le funzioni avanzate dei fogli elettronici per il calcolo (es. excel) per organizzare e analizzare i dati (es. ordinare, filtrare, utilizzare formule, creare grafici) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Utilizzare software per modificare foto, video, file audio....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Scrivere un programma informatico utilizzando un linguaggio di programmazione.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

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

**Includa i siti di scuole e università pubbliche, biblioteche pubbliche e servizi sanitari pubblici.**

**Escluda le e-mail.**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	si, negli ultimi 3 mesi	si, da 3 mesi a 1 anno fa
Ottenere informazioni dai siti web/applicazioni della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Scaricare/stampare moduli ufficiali della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**12.18** Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato Internet per inviare moduli compilati online, per uso privato, alla Pubblica Amministrazione o ai gestori dei servizi pubblici?

*Escluda le e-mail.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **andare a dom. 12.20**

***(Se non ha utilizzato Internet per inviare moduli compilati online alla Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi, altrimenti andare a domanda 12.20)***

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

***(possibili più risposte)***

Il servizio di cui avevo bisogno non era disponibile via Internet ..... 01 ☐

Problemi tecnici durante la compilazione o l'invio dei moduli... 02 ☐

Preferisco il contatto di persona ..... 03 ☐

Mancanza di una risposta immediata ..... 04 ☐

Maggiore affidabilità dei moduli cartacei ..... 05 ☐

Mancanza di capacità (non sapevo come usare il sito Internet o era troppo complicato) ..... 06 ☐

Preoccupato per la tutela della privacy e per la sicurezza dei dati personali ..... 07 ☐

In ogni caso è richiesta la documentazione cartacea o il contatto di persona ..... 08 ☐

Non disponevo della firma elettronica o del certificato ID di identificazione elettronica necessario per l'utilizzo del servizio ..... 09 ☐

Un'altra persona lo ha fatto al mio posto (es. parenti, amici, commercialista, ecc.) ..... 10 ☐

Non dovevo svolgere alcuna pratica che comportasse l'invio di moduli ..... 11 ☐

Altro ..... 12 ☐

***(Se ha indicato almeno un Sì a domanda 12.17 e/o Sì a domanda 12.18, altrimenti andare a domanda 12.22)***

**12.20** Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato siti web della Pubblica Amministrazione o dei gestori di servizi pubblici per le seguenti attività?

***(una risposta per ogni riga)***

NO sì

Pagare tasse (es. imposta comunale sugli immobili, tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, ecc.) ..... 1 ☐ 2 ☐

Dichiarazione dei redditi ..... 3 ☐ 4 ☐

Richiesta prestazioni di previdenza sociale (sussidio disoccupazione, pensionamento, assegni per figli a carico, assegni nucleo familiare, contrassegno invalidità ecc.) ..... 5 ☐ 6 ☐

Richiesta di documenti (passaporto, carta d'identità o patente) ..... 7 ☐ 8 ☐

Richiesta di certificati (es. nascita, matrimonio, morte, cambio di abitazione) ..... 1 ☐ 2 ☐

Accesso alle biblioteche pubbliche (cataloghi, schede bibliografiche) ..... 3 ☐ 4 ☐

Prenotazione o richiesta d'informazioni su musei, teatri, mostre, manifestazioni, ecc. .... 5 ☐ 6 ☐

Richiesta di permessi, certificati, visure edili (es. permessi per costruire - SCIA, DIA, visure catasto) ..... 7 ☐ 8 ☐

Iscrizione a scuole superiori o università ..... 1 ☐ 2 ☐

Iscrizione a scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado ..... 3 ☐ 4 ☐

Accesso al fascicolo sanitario elettronico ..... 5 ☐ 6 ☐

Prenotazioni di visite mediche ..... 7 ☐ 8 ☐

Prenotazioni di accertamenti diagnostici (es. esami del sangue, urine, ecc.) ..... 1 ☐ 2 ☐

Altro ..... 3 ☐ 4 ☐  
(specificare)

**12.21** Negli ultimi 12 mesi ha riscontrato qualcuno dei seguenti problemi utilizzando per uso privato un sito della Pubblica Amministrazione o dei gestori di servizi pubblici?

***(possibili più risposte)***

Problemi tecnici del sito ..... 1 ☐

Informazioni poco chiare, insufficienti o non aggiornate ..... 2 ☐

Servizio di assistenza (online o offline) necessario, ma non disponibile ..... 3 ☐

Altro ..... 4 ☐

Non ho riscontrato problemi ..... 5 ☐

**(Se usa o ha usato Internet)**

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

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi .... 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐ → **andare a dom. 12.25**

Sì, più di un anno fa ..... 3 ☐ } **andare a dom. 12.30**

Mai ..... 4 ☐

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

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

N. volte .....

Se non ricorda il numero preciso, saprebbe indicare, approssimativamente, se:

1-2 volte ..... 1 ☐

3-5 volte ..... 2 ☐

6-10 volte ..... 3 ☐

11 o più volte ..... 4 ☐

Non so ..... 5 ☐

**12.24** Quanto ha speso per i beni e/o i servizi ordinati o comprati su Internet per uso privato negli ultimi 3 mesi?

*Escluda azioni o altri servizi finanziari.*

,   Euro

Se non ricorda la cifra precisa, saprebbe indicare, approssimativamente, se si tratta di:

Meno di 50 euro ..... 1 ☐

Da 50 a meno di 100 euro .. 2 ☐

Da 100 a meno di 500 euro ..... 3 ☐

Da 500 a meno di 1.000 euro ..... 4 ☐

1.000 euro o più ..... 5 ☐

Non so ..... 6 ☐

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

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

**(possibili più risposte)**

Prodotti alimentari ..... 01 ☐

Articoli per la casa  
(es. mobili, giocattoli, elettrodomestici), escluse  
le apparecchiature elettroniche  
(es. macchine fotografiche,  
hardware per computer) ..... 02 ☐

Farmaci ..... 03 ☐

Abiti, articoli sportivi ..... 04 ☐

Film, musica ..... 05 ☐

Libri (inclusi e-book) ..... 06 ☐

Giornali, riviste ..... 07 ☐

Materiale per la formazione  
a distanza ..... 08 ☐

Software per computer  
e/o aggiornamenti  
(escluso videogiochi) ..... 09 ☐

Videogiochi  
e/o loro aggiornamenti ..... 10 ☐

Hardware per computer ..... 11 ☐

Attrezzature elettroniche  
(incluse macchine fotografiche,  
telecamere, cellulari, TV,  
lettori DVD, ecc.) ..... 12 ☐

Servizi di telecomunicazione  
(es. abbonamenti a tv,  
a telecomunicazioni a banda larga,  
a telefono fisso o cellulare,  
ricariche di carte telefoniche  
prepagate, ecc.) ..... 13 ☐

Pernottamenti per vacanze  
(es. alberghi, pensioni, ecc.) ..... 14 ☐

Altre spese di viaggio per vacanza  
(es. biglietti ferroviari, aerei,  
noleggio auto, ecc.) ..... 15 ☐

Biglietti per spettacoli ..... 16 ☐

Biglietti per le lotterie  
o scommesse ..... 17 ☐

Altro ..... 18 ☐  
(specificare)



*(Se ha indicato almeno uno dei codici 05, 06, 07, 09, 10 alla domanda precedente, altrimenti andare a domanda 12.27)*

**12.26** Negli ultimi 12 mesi quali dei seguenti prodotti comprati o ordinati su Internet ha scaricato o fruito direttamente da siti web o applicazioni (app)?

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Film o musica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
E-book.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Riviste, giornali.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Software per computer (inclusi videogiochi, giochi per computer e aggiornamenti software) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

**12.27** 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	SI
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 conosco il paese di origine del venditore.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

*(Se ha indicato almeno uno dei codici 4, 6 alla domanda precedente, altrimenti andare a domanda 12.29)*

**12.28** Negli ultimi 12 mesi quali tipi di merci e/o servizi ha ordinato o comprato su Internet per uso privato da venditori di un altro paese europeo e/o non europeo?

*(possibili più risposte)*

Contenuti digitali scaricati o accessibili direttamente da siti web o applicazioni (app) (es. film, musica, e-book, giornali online, giochi, applicazioni a pagamento per cellulari o per altri dispositivi) .....	1 <input type="checkbox"/>
Apparecchiature elettroniche, abiti, giocattoli, generi alimentari, libri, CD/DVD, ecc. ....	2 <input type="checkbox"/>
Trasporti, pernottamenti o altri servizi di viaggio (es. biglietti o documenti ricevuti per e-mail ecc.) .....	3 <input type="checkbox"/>
Altri servizi (es. biglietti per eventi ricevuti per e-mail, abbonamenti a telecomunicazioni).....	4 <input type="checkbox"/>

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

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

*(possibili più risposte)*

Problemi tecnici del sito Internet durante l'ordine o il pagamento via Internet .....	01 <input type="checkbox"/>
Difficoltà a reperire informazioni sulle garanzie o altri diritti giuridici.....	02 <input type="checkbox"/>
Tempi di consegna non rispettati .....	03 <input type="checkbox"/>
Costi finali più elevati rispetto a quelli indicati (es. elevati costi di spedizione, commissioni impreviste ecc.) .....	04 <input type="checkbox"/>
Merchi o servizi difettosi, errati, danneggiati.....	05 <input type="checkbox"/>
Frodi (mancata consegna di merci o servizi, abuso dei dati della carta di credito, ecc.) ....	06 <input type="checkbox"/>
Difficoltà nell'inoltare reclami, ottenere risarcimenti e/o risposte non soddisfacenti.....	07 <input type="checkbox"/>
Il rivenditore estero non vende in Italia.....	08 <input type="checkbox"/>
Altro .....	09 <input type="checkbox"/>
Non ho riscontrato problemi .....	10 <input type="checkbox"/>

*(Se non ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi, gli altri vanno a domanda 12.31)*

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

*(possibili più risposte)*

- Preferisco comprare di persona, mi piace vedere il prodotto, fedeltà ai negozi, forza dell'abitudine.....1 ☐
- Mancanza di capacità o conoscenza (es. è troppo complicato, non so utilizzare il sito).....2 ☐
- La consegna è troppo complicata (tempi di consegna lunghi, difficoltà logistiche, ecc.).....3 ☐
- Problemi di sicurezza, preoccupato di dare gli estremi della carta di credito su Internet ....4 ☐
- Mancanza di fiducia per la consegna o la restituzione delle merci o sulla possibilità di reclami .....5 ☐
- Non possiedo una carta di credito che consente di acquistare su Internet .....6 ☐
- Il rivenditore estero non vende in Italia .....7 ☐
- Altro .....8 ☐  
(specificare)

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

**12.31 Secondo Lei, per rendere l'utilizzo di Internet più diffuso è necessario:**

*(possibili più risposte)*

- Un minore costo per la connessione a Internet .....1 ☐
- Una maggiore diffusione di connessioni Wifi gratuite in luoghi pubblici (bar, parchi, treni, ecc.).....2 ☐
- Minori costi di computer, tablet, smartphone, ecc. (prezzi più bassi, incentivi, detrazioni fiscali) .....3 ☐
- Un'informazione più adeguata sulle opportunità/ vantaggi che Internet offre e sul controllo dei rischi .....4 ☐
- Più servizi online (es. pagamenti, certificazioni, prenotazioni di visite mediche, ecc.).....5 ☐
- Una maggiore qualità della connessione (es. potenziamento del segnale, maggior copertura, maggiore velocità) .....6 ☐
- Una maggior presenza delle tecnologie informatiche nell'offerta formativa delle scuole .....7 ☐
- Più informazione su come utilizzare internet (es. utilizzo di un motore di ricerca, gestione applicazioni, accesso ai social network, gestione delle password, ecc.) .....8 ☐
- Altro .....9 ☐  
(specificare)

*(Se non ha mai usato Internet, cod. 4 alla dom. 12.1, altrimenti andare a domanda 13.1)*

**12.32 Per quale motivo non usa Internet?**

*(possibili più risposte)*

- Non conosco Internet/Non so cosa sia ..... 01 ☐
- Non dispongo di alcuno strumento per connettermi (es. computer fisso da tavolo, portatile, palmare, telefoni cellulari abilitati e smartphone, ecc.) ..... 02 ☐
- La connessione alla banda larga non è disponibile nella nostra zona ..... 03 ☐
- Il costo degli strumenti necessari per connettersi è troppo alto..... 04 ☐
- Il costo del collegamento è troppo alto (es. abbonamenti, tariffe, ecc.)..... 05 ☐
- Non mi serve/Non mi è utile ..... 06 ☐
- Non mi piace/Non mi interessa ..... 07 ☐
- Non so utilizzare Internet/È troppo complicato ..... 08 ☐
- Sono diffidente verso le nuove tecnologie..... 09 ☐
- Non mi fido/Sono preoccupato per la mia privacy ..... 10 ☐
- Ho una disabilità che mi impedisce di utilizzare Internet ..... 11 ☐
- Non mi è permesso perché sono minorenne..... 12 ☐
- Altro ..... 13 ☐  
(specificare)

**13. TELEFONO CELLULARE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**13.1 Lei usa un telefono cellulare o uno smartphone:**

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



#### 14. PRANZO E CENA FUORI CASA

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

- Più volte alla settimana ..... 1 ☐
- Una volta alla settimana ..... 2 ☐
- Una o più volte al mese ..... 3 ☐
- Qualche volta l'anno ..... 4 ☐
- Mai ..... 5 ☐

#### 15. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

15.1 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"/>

#### 16. LETTURE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

16.1 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 giorni ..... 5 ☐

16.2 Legge quotidiani online 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 giorni ..... 5 ☐

16.3 Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?

Consideri solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

- NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 16.5
- Sì ..... 2 ☐

(Se Sì)

16.4 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

Indichi solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

N.

(Per tutte le persone di 6 anni e più)

16.5 Negli ultimi 12 mesi, le è capitato di:

Solo per motivi non strettamente scolastici o professionali.

	NO	sì	N.
Leggere e-book o libri online .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ascoltare audiolibri .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

16.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

- NO ..... 1 ☐
- Sì, una o più volte a settimana ..... 2 ☐
- Sì, qualche volta al mese ..... 3 ☐
- Sì, più raramente ..... 4 ☐

16.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**17. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

Qualche volta l'anno ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**ATTENZIONE!**

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

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

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

18.1 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"/>

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

Molto ..... 1 ☐

Abbastanza ..... 2 ☐

Poco ..... 3 ☐

Per niente ..... 4 ☐

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Per gli occupati e le casalinghe, altrimenti andare a domanda 19.1)*

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

Molto ..... 1 ☐

Abbastanza ..... 2 ☐

Poco ..... 3 ☐

Per niente ..... 4 ☐

**19. PARTECIPAZIONE SOCIALE**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

19.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

Qualche volta l'anno ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**19.2 È 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 ecologiste, 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"/>

**19.3 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 ecologiste, 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"/>

**19.4 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"/>

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**19.6 Con che frequenza si informa dei fatti della politica italiana?**

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana..... 2 ☐

Una volta alla settimana..... 3 ☐

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

Qualche volta l'anno ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐ → **andare a dom. 19.10**

*(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 19.10)*

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

*(possibili più risposte)*

Radio ..... 01 ☐

Televisione..... 02 ☐

Quotidiani..... 03 ☐

Settimanali ..... 04 ☐

Altre riviste non settimanali..... 05 ☐

Amici ..... 06 ☐

Parenti ..... 07 ☐

Conoscenti..... 08 ☐

Collegi di lavoro ..... 09 ☐

Incontri o riunioni presso organizzazioni politiche..... 10 ☐

Incontri o riunioni presso organizzazioni sindacali..... 11 ☐

Altro ..... 12 ☐

(specificare)

19.8 Lei si informa dei fatti della politica anche attraverso Internet?

NO ..... 1 ☐ → andare a dom. 20.1

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

19.9 In che modo si informa di politica attraverso Internet?

**(possibili più risposte)**

Leggo o scarico giornali, news, riviste online ..... 1 ☐

Ascolto radio e tv online ..... 2 ☐

Tramite siti di partiti politici ..... 3 ☐

Tramite i social network (es. facebook, twitter, myspace, ecc.) ..... 4 ☐

Tramite blog, newsgroup o forum di discussione online ..... 5 ☐

Altro ..... 6 ☐  
(specificare)

**(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 20.1)**

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

**(possibili più risposte)**

Non mi interessa ..... 1 ☐

Non ho tempo ..... 2 ☐

È un argomento troppo complicato ..... 3 ☐

Sono sfiduciato dalla politica italiana ..... 4 ☐

Altro ..... 5 ☐  
(specificare)

**20. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO ..... 1 ☐ → andare a dom. 20.5

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

20.2 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 ☐

20.3 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

20.4 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto?  
Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

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

20.5 Come trova l'orario?

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

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

*(una sola risposta)*

- L'orario mi va bene così com'è .....1 ☐
- Orario continuato fino alle 16/17 almeno in alcuni giorni .....2 ☐
- Due aperture (mattino e pomeriggio) dal lunedì al venerdì .....3 ☐
- Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20) in alcuni periodi fissi (es. 1 volta alla settimana) .....4 ☐
- Altro orario .....5 ☐
- Mi è indifferente .....6 ☐
- Non so .....7 ☐

**ATTENZIONE!**

***I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 22.1.***

***Continuare per gli altri!***

**21. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE**

*(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)*

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 21.3**

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

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

N.

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

21.3 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"/>

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

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 22.5**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

**22.2 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 ☐

**22.3 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**22.4 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto?**

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

voto

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

**22.5 Come trova l'orario?**

Molto comodo ..... 1 ☐

Abbastanza comodo..... 2 ☐

Poco comodo..... 3 ☐

Per niente comodo ..... 4 ☐

Non so ..... 5 ☐

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

**(una sola risposta)**

L'orario mi va bene così com'è..... 1 ☐

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

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

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

Altro orario ..... 5 ☐

Mi è indifferente ..... 6 ☐

Non so ..... 7 ☐

**23. SERVIZI POSTALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 23.6**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

**23.3 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"/>

**23.4 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**23.5 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto?**

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

voto

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

**23.6 Come trova l'orario?**

Molto comodo..... 1 ☐

Abbastanza comodo ..... 2 ☐

Poco comodo ..... 3 ☐

Per niente comodo ..... 4 ☐

Non so..... 5 ☐

**23.7 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 ☐

**24. BANCA**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 24.3**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

**24.2 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)**

**24.3 Lei possiede il Bancomat?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**24.4 Lei possiede Carta di Credito?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **N.**

## 25. TRASPORTI

**(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)**

**25.1 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  
(meno di quattro volte)... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

Non esiste il servizio ..... 6 ☐

**andare a  
dom. 25.4**

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

**25.2 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"/>

**25.3 Che giudizio complessivo dà del servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune?**

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

voto

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

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

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta  
alla settimana..... 2 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di quattro volte)... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

**andare a  
dom. 25.7**

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

**25.5 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"/>

**25.6 Che giudizio complessivo dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi?**

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

voto



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

**25.7 Lei utilizza il treno?**

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta  
alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di quattro volte) ... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐ → **andare a  
dom. 25.10**

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

**25.8 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, destina- zioni, punti di ristoro) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**25.9 Che giudizio complessivo dà del servizio ferro-  
viario?**

**Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 mi-  
gliore):**

voto

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

**25.10 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a servizi di  
bike sharing cioè un servizio pubblico che per-  
mette di utilizzare biciclette messe a disposizio-  
ne degli iscritti/abbonati in diversi punti di pre-  
lievo/riconsegna?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**25.11 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a servizi di  
car sharing, cioè un servizio pubblico che per-  
mette di utilizzare un'automobile messa a dispo-  
sizione degli iscritti/abbonati in diversi punti di  
prelievo/riconsegna?**

**(possibili più risposte)**

NO ..... 1 ☐

Sì, come conducente.... 2 ☐

Sì, come passeggero..... 3 ☐

**25.12 Lei utilizza un ciclomotore o un motociclo come  
conducente?**

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di quattro volte)..... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

**ATTENZIONE!**

**I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a  
domanda 26.1.**

**Continuare per gli altri!**

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

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di quattro volte)..... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

## 26. AMBIENTE

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

### 26.1 Quali dei seguenti problemi ambientali la preoccupano maggiormente?

(massimo 5 risposte)

- Effetto serra, buco dell'ozono .....01 ☐
- Estinzione di alcune specie vegetali/animali .....02 ☐
- Cambiamenti climatici (innalzamento temperatura, variazione del regime delle precipitazioni) .....03 ☐
- Produzione e smaltimento rifiuti .....04 ☐
- Inquinamento acustico (rumore) .....05 ☐
- Inquinamento dell'aria .....06 ☐
- Inquinamento del suolo (ad es. causato dai pesticidi) .....07 ☐
- Inquinamento di fiumi, mari, laghi, falde .....08 ☐
- Dissesto idrogeologico (alluvioni, inondazioni, allagamenti, frane, valanghe) .....09 ☐
- Catastrofi provocate dall'uomo (incidenti industriali, perdite/sversamenti di petrolio, olio e altre sostanze tossiche o radioattive, ecc.) .....10 ☐
- Distruzione delle foreste .....11 ☐
- Inquinamento elettromagnetico (causato da ripetitori radio-TV e telefonici, linee elettriche ad alta tensione) .....12 ☐
- Rovina del paesaggio causata dalla eccessiva costruzione di edifici .....13 ☐
- Esaurimento delle risorse naturali del mondo (acqua, minerali, petrolio, ecc.) .....14 ☐
- Altro .....15 ☐  
(specificare)

### 26.2 Secondo Lei, la perdita di alcune specie vegetali/animali e dei loro habitat naturali rappresenta un problema ambientale?

(una risposta per ogni riga)

- |                         | Molto rilevante          | Abbastanza rilevante       | Poco rilevante             | Per niente rilevante       |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| In Italia.....1         | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| A livello mondiale ...1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

### 26.3 Secondo Lei, in che misura la creazione e la gestione di aree protette (oasi, aree marine o parchi naturali) contribuiscono alla salvaguardia del patrimonio naturale del nostro Paese?

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

### 26.4 Negli ultimi 12 mesi si è recato in visita in un'area naturale protetta (oasi, aree marine o parchi naturali)?

- NO .....1 ☐
- Sì .....2 ☐ → Quante volte?

## 27. SICUREZZA DEI CITTADINI

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

### 27.1 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 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

- |                                                                                                 | Spesso                   | Talvolta                   | Raramente                  | 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"/> |
| Prostitute in cerca di clienti .....1                                                           | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Atti di vandalismo contro il bene pubblico (es. cabine rotte, cassonetti bruciati, ecc.) .....1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Vagabondi, persone senza fissa dimora (nomadi) .....1                                           | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

## 28. CHIROMANZIA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

28.1 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 ☐

## 29. SODDISFAZIONE E FIDUCIA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

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

Migliorerà..... 1 ☐

Resterà la stessa ..... 2 ☐

Peggiorerà.....3 ☐

Non so .....4 ☐

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

Gran parte della gente è degna di fiducia ..... 1 ☐

Bisogna stare molto attenti.....2 ☐

29.4 Immagini di aver perso il suo portafoglio, contenente del denaro e i suoi documenti, e che sia stato ritrovato da qualcuno.

Con che probabilità pensa che il suo portafoglio le verrebbe restituito con il denaro se fosse trovato da:

(una risposta per ogni riga)

Molto probabile    Abbastanza probabile    Poco probabile    Per niente probabile

Un vicino di casa .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Un appartenente alle forze dell'ordine .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Un completo sconosciuto .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

29.5 Utilizzando un punteggio da 0 a 10 potrebbe indicare quanto, Lei personalmente, si fida delle seguenti istituzioni?

(0 significa che non si fida per niente, 10 che si fida completamente):

(una risposta per ogni riga)

Presidente della Repubblica..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Parlamento Italiano ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Parlamento Europeo ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo Italiano ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo regionale..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo provinciale ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo comunale ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Partiti politici..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Sistema giudiziario ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Forze dell'ordine ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Forze armate ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Vigili del Fuoco..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Banche ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Assicurazioni .. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

## 30. MODALITA' DI INTERVISTA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

30.1 Lei sarebbe stato disponibile a rispondere a questa intervista (questionari rosa e verde) telefonicamente con un operatore Istat?

NO, non sarei stato disponibile..... 1 ☐

Sì, sarebbe stato indifferente.....2 ☐

Sì, lo avrei preferito ..... 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 del rispondente o della persona PROXY .....5 ☐

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

**(Se codice 3 o 4 alla domanda 2)**

**3. Il questionario è stato compilato:**

In modo completo senza difficoltà.... 1 ☐

In modo completo con difficoltà .....2 ☐

In modo incompleto e lacunoso .....3 ☐

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

**4. La compilazione del questionario autocompilato complessivamente ha richiesto:**

Meno di 15 minuti..... 1 ☐

Da 15 minuti a meno di 30 minuti .... 2 ☐

Da 30 minuti a meno di 45 minuti .....3 ☐

Oltre 45 minuti.....4 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

\_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME LEGGIBILI)







## INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, il grado di soddisfazione in relazione ai principali servizi pubblici (file, orario dei servizi, affollamento dei mezzi pubblici) e le abitudini degli individui. È importante raccogliere dalla viva voce dei cittadini questi aspetti del vivere quotidiano, perché possano essere utilizzati anche per migliorare la situazione.

La ricerca, già prevista dal Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2016, è inserita nel Programma statistico nazionale 2017-2019, (codice IST-00204), attualmente in corso di approvazione, che comprendono l'insieme delle rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. Il testo del Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi.

L'obbligo di risposta per le rilevazioni condotte dall'Istat è applicabile alle condizioni stabilite dall'art.7 del d.lgs.n.322/1989.

Sarà cura dell'intervistatore fornire indicazioni sull'elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati in vigore al momento dell'intervista; il testo di tale elenco è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

L'obbligo di risposta tuttavia, come previsto dalla normativa vigente (art. 7, comma 2, del d.lgs. n. 322/1989), non riguarda i quesiti di natura sensibile di seguito indicati, ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 7, 8, 9, 10 e 12 del questionario ISTAT/IMF-7/A.17 (questionario individuale di colore rosa) e le sezioni 7 e 17 e i quesiti 19.2, 19.3 e 19.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.17 (questionario per autocompilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno inoltre segnalati dall'intervistatore nel corso dell'intervista.

Le informazioni raccolte con i questionari di rilevazione, 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 essere comunicate per fini di ricerca scientifica ai sensi dell'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.

La invito, quindi, molto vivamente, a collaborare con noi insieme alle altre 28.000 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).

I responsabili del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono il Direttore centrale per le statistiche sociali e il censimento della popolazione e il Direttore centrale per la raccolta dati. Per il trattamento dei dati personali il titolare è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma e i responsabili sono i Direttori Centrali sopra indicati; al Direttore centrale per la raccolta dati è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti degli interessati.

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modifiche e integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di Statistica";
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 4 (definizioni), 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).