



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2021**

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

2	(a cura del Comune) Numero <u>progressivo</u> della famiglia intervistata
	<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"/>
	Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco

PER TUTTI

**Questionario per
autocompilazione n.**

Componente n.

Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Stiamo facendo una ricerca statistica sulla vita delle famiglie italiane.

Abbiamo bisogno della sua collaborazione.

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

così: ☐

- Alcune volte troverà lo spazio per scrivere dei numeri.

Scriva il numero all'interno dello spazio,

così o così

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

Le siamo molto grati per la sua gentile collaborazione.

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

DATI ANAGRAFICI

Data di nascita

Giorno Mese Anno

Sesso

Maschio 1 ☐

Femmina 2 ☐

1. PESO E STATURA

(PER TUTTI)

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

Peso kg

Statura cm

1.2 Usa controllare il suo peso?

Sì, tutti i giorni 1 ☐

Sì, almeno una volta a settimana 2 ☐

Sì, almeno una volta al mese 3 ☐

Sì, qualche volta durante l'anno 4 ☐

NO 5 ☐

2. FARMACI

(PER TUTTI)

2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

Sì 1 ☐

NO 2 ☐

Non ricordo 3 ☐

ATTENZIONE!

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

3. STILI ALIMENTARI

(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)

3.1 Qual è il suo pasto principale?

Prima colazione 1 ☐

Pranzo 2 ☐

Cena 3 ☐

3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?

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

NO 1 ☐

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

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

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

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

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

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

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

(una sola risposta)

In casa 1 ☐

In una mensa
aziendale 2 ☐

In una mensa
scolastica o dell'asilo 3 ☐

In un ristorante,
trattoria, tavola calda 4 ☐

In un bar 5 ☐

Sul posto di lavoro 6 ☐

A casa di genitori, parenti, amici 7 ☐

In altro luogo 8 ☐

Non consumo pranzo 9 ☐

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

3.4 Il servizio di mensa aziendale di cui usufruisce è:

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

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.5 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

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

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

3.6 Quante porzioni dei seguenti alimenti consuma al giorno?

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

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.7 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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

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

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

3.11 Fa uso di sale arricchito con iodio?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

ATTENZIONE!

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

Continuare per gli altri!

4. BEVANDE

**(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)**

4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta
per ogni riga)**

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

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

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

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

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

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

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

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

Numero di bicchieri a settimana.....

4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta
per ogni riga)**

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

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

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

Numero di bicchieri al giorno.....

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

Sì 1 ☐

NO, ma ne ho consumato
in passato 2 ☐

NO, non ne consumo..... 3 ☐

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

NO 1 ☐ → **andare a dom. 5.1**

Sì 2 ☐ → N. volte

(Se Sì)

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

(possibili più risposte)

A casa propria 1 ☐

A casa di parenti o amici 2 ☐

Al ristorante/trattoria osteria/pizzeria.. 3 ☐

Al bar/pub/birreria 4 ☐

In discoteca/night..... 5 ☐

All'aperto/per strada 6 ☐

In altro luogo..... 7 ☐
(specificare)

5. CONSUMO DI TABACCO

**(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)**

5.1 Lei attualmente fuma?

Sì 1 ☐

NO, ma ho fumato in passato.... 2 ☐

NO, non ho mai fumato 3 ☐

**andare a
dom. 6.1**

(Se fuma)

5.2 Con quale frequenza fuma?
(una sola risposta)

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

5.3 Che cosa fuma prevalentemente?
(una sola risposta)

Pipa1 ☐
Sigari2 ☐
Sigarette3 ☐ } **andare a domanda 6.1**

(Se fuma prevalentemente sigarette)

5.4 Al giorno, in media, quante sigarette fuma?

N.

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

6.1 Lei usa anche solo saltuariamente la sigaretta elettronica?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA

(PER TUTTI)

7.1 Come va in generale la sua salute?

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

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

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

NO1 ☐
Sì2 ☐

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

Direbbe di avere:

Limitazioni gravi1 ☐

Limitazioni non gravi2 ☐

Nessuna limitazione3 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

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

ATTENZIONE!

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

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

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

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

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

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

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

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

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

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

Sempre1 ☐

Quasi sempre2 ☐

Molto tempo.....3 ☐

Una parte del tempo.....4 ☐

Quasi mai.....5 ☐

Mai.....6 ☐

8. RADIO

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

8.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

Sì, tutti i giorni 2 ☐

Sì, ogni tanto 3 ☐

(Se Sì)

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

ore e minuti

non so 9999 ☐

9. TV

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

9.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?

NO 1 ☐ → andare a domanda 10.1

Sì, tutti i giorni 2 ☐

Sì, ogni tanto 3 ☐

(Se Sì)

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

ore e minuti

non so 9999 ☐

10. VISIONE DI FILM E SERIE TV

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

Non consideri i film visti al cinema.

(una risposta per ogni riga)

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

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

11. BIBLIOTECHE

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

11.1 Negli ultimi 12 mesi è stato in una biblioteca?

NO 1 ☐ → andare a domanda 11.4

Sì 2 ☐

(Se Sì)

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

Numero di volte

11.3 Per quali delle seguenti attività è stato in biblioteca?

(possibili più risposte)

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

Per consultare cataloghi 02 ☐

Per consultare quotidiani, riviste, altro materiale stampato 03 ☐

Per leggere, studiare 04 ☐

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

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

Per partecipare a lezioni, corsi, ecc. 07 ☐

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

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

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

Per assistere a presentazioni di libri 11 ☐

Per navigare su Internet 12 ☐

Per incontrare gli amici 13 ☐

Per partecipare a letture animate ad alta voce 14 ☐

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

Altro 16 ☐

(specificare)

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

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

12. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

(una risposta per ogni riga)

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

13. PERSONAL COMPUTER

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

*andare a
dom. 14.1*

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

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

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Meno di una volta al mese 5 ☐

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

14. INTERNET

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

14.1 Lei ha mai usato Internet?

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

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

*andare a
dom. 15.1*

(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

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

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

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

14.3 In genere Lei utilizza Internet più volte al giorno?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

ATTENZIONE!

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

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

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

(possibili più risposte)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(possibili più risposte)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

14.11 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti operazioni?

(una risposta per ogni riga)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

NO.....1 ☐ → **andare a dom. 14.17**

Sì.....2 ☐

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

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

NO.....1 ☐ → **andare a dom. 14.16**

Sì.....2 ☐

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

(possibili più risposte)

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

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

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

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

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

(possibili più risposte)

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

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

Altri motivi3 ☐
(specificare)

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(possibili più risposte o la sola risposta 7)

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

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

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

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

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

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

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

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

NO 1 ☐

Sì2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

NO 1 ☐

Sì2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

NO 1 ☐

Sì2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

NO sì

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

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

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

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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

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

(possibili più risposte)

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

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

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

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

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

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

Altro 7 ☐

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

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

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2 ☐

Sì, più di un anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

andare a domanda 14.36

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

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

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

(possibili più risposte o la sola risposta 17)

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

Articoli sportivi (attrezzi, accessori escluso abbigliamento)02 ☐

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

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

Musica su CD, Vinili, ecc.05 ☐

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

Libri, giornali, riviste cartacee07 ☐

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

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

Farmaci o integratori alimentari (es. vitamine)10 ☐

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

Consegne di prodotti alimentari effettuate dai supermercati12 ☐

Prodotti di cosmetica, bellezza, benessere ..13 ☐

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

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

Altre merci16 ☐
(specificare)

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

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

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

(possibili più risposte o la sola risposta 8)

Musica, mediante streaming o download 1 ☐

Film o serie, mediante streaming o download 2 ☐

E-book, riviste online o giornali online 3 ☐

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

Software per computer e/o loro aggiornamenti 5 ☐

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

Altre applicazioni (escluse quelle gratuite) 7 ☐

Nessuno di questi servizi 8 ☐

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

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

(possibili più risposte o la sola risposta 5)

Biglietti per eventi sportivi1 ☐

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

Abbonamenti ad Internet o a connessioni di telefonia mobile3 ☐

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

Nessuna di queste merci e/o servizi5 ☐

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

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

(una risposta per ogni riga)

NO SI

Utilizzando appositi siti web o app 1 ☐ 2 ☐

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

NO SI

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

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

NO SI

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

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

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

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

1-2 volte 1 ☐

3-5 volte 2 ☐

6-10 volte 3 ☐

11 o più volte 4 ☐

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

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

Escluda azioni o altri servizi finanziari.

Meno di 50 euro 1 ☐

Da 50 a meno di 100 euro .. 2 ☐

Da 100 a meno di 300 euro 3 ☐

Da 300 a meno di 500 euro 4 ☐

Da 500 a meno di 700 euro 5 ☐

Da 700 a meno di 1.000 euro 6 ☐

1.000 euro o più 7 ☐

Non so 8 ☐

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

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

(possibili più risposte o la sola risposta 10)

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

Difficoltà a reperire informazioni
sulle garanzie o altri diritti giuridici02 ☐

Tempi di consegna più lunghi
rispetto a quelli indicati03 ☐

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

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

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

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

Il rivenditore estero non vende in Italia08 ☐

Altro09 ☐

Non ho riscontrato problemi10 ☐

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

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

(possibili più risposte o la sola risposta 9)

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

Preoccupato di non avere
le competenze necessarie2 ☐

Preoccupato per i costi della consegna3 ☐

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

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

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

Qualcun altro l'ha fatto al posto mio7 ☐

Altro8 ☐

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

15. TELEFONO CELLULARE

*(PER LE PERSONE
DI 6 ANNI E PIÙ)*

15.1 Lei usa un telefono cellulare o uno smartphone?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta
alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana ... 3 ☐

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

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

16. PRANZO O CENA FUORI CASA

*(PER LE PERSONE
DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

Più volte
alla settimana 1 ☐

Una volta alla settimana 2 ☐

Una o più volte al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

17. LETTURE

*(PER LE PERSONE
DI 6 ANNI E PIÙ)*

17.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

NO 1 ☐

Sì, uno o due giorni2 ☐

Sì, tre o quattro giorni 3 ☐

Sì, cinque o sei giorni4 ☐

Sì, tutti giorni 5 ☐

17.2 Legge quotidiani online almeno una volta alla settimana?

NO 1 ☐

Sì, uno o due giorni2 ☐

Sì, tre o quattro giorni 3 ☐

Sì, cinque o sei giorni4 ☐

Sì, tutti giorni 5 ☐

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

NO 1 ☐ → **andare a domanda 17.6**

SÌ 2 ☐

(Se SÌ)

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

N.

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Per tutte le persone di 6 anni e più)

17.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

NO 1 ☐

SÌ, tutte le settimane 2 ☐

SÌ, qualche volta al mese 3 ☐

SÌ, più raramente 4 ☐

17.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐

18. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

ATTENZIONE!

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

19. SODDISFAZIONE PER L'ANNO TRASCORSO

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

Molto 1 ☐

Abbastanza 2 ☐

Poco 3 ☐

Per niente 4 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

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

Molto 1 ☐

Abbastanza 2 ☐

Poco 3 ☐

Per niente 4 ☐

20. PARTECIPAZIONE SOCIALE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

20.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

20.2 È iscritto a:

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Partiti politici 1 ☐ 2 ☐

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

Associazioni o gruppi di volontariato 5 ☐ 6 ☐

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

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

Associazioni professionali o di categoria 5 ☐ 6 ☐

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

NO SÌ

Partiti politici 1 ☐ 2 ☐

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

Associazioni o gruppi di volontariato 5 ☐ 6 ☐

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

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

Associazioni professionali o di categoria 5 ☐ 6 ☐

20.4 Negli ultimi 12 mesi:

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Ha partecipato a un comizio 1 ☐ 2 ☐

Ha partecipato a un corteo 3 ☐ 4 ☐

Ha sentito un dibattito politico 5 ☐ 6 ☐

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

Ha dato soldi ad una associazione 1 ☐ 2 ☐

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

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

Ha svolto attività gratuita per un partito 7 ☐ 8 ☐

Ha svolto attività gratuita per un sindacato 1 ☐ 2 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

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

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

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

(possibili più risposte)

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

20.8 Lei si informa dei fatti della politica su Internet?

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

(Se Sì)

20.9 In che modo si informa di politica su Internet?

(possibili più risposte)

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

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

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

(possibili più risposte)

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

21. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

(Se Sì)

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

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

21.3 Complessivamente che giudizio dà del servizio ricevuto?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

21.4 Come trova l'orario?

Molto comodo..... 1 ☐

Abbastanza comodo 2 ☐

Poco comodo 3 ☐

Per niente comodo 4 ☐

Non so 5 ☐

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

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è 1 ☐

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

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

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

Altro orario 5 ☐

Mi è indifferente 6 ☐

Non so 7 ☐

ATTENZIONE!

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

Continuare per gli altri!

22. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)

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

NO 1 ☐ → **andare a dom. 23.1**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

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

N.

23. ASL: AZIENDE SANITARIE LOCALI (EX USL)

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO 1 ☐ → **andare a dom. 23.4**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

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

Fino a 10 minuti 1 ☐

Da 11 a 20 minuti 2 ☐

Da 21 a 30 minuti 3 ☐

Da 31 a 45 minuti 4 ☐

Più di 45 minuti 5 ☐

23.3 Complessivamente che giudizio dà del servizio ricevuto?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

23.4 Come trova l'orario?

- Molto comodo.....1 ☐
- Abbastanza comodo..... 2 ☐
- Poco comodo3 ☐
- Per niente comodo 4 ☐
- Non so5 ☐

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

(una sola risposta)

- L'orario mi va bene così com'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. SERVIZI POSTALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- NO 1 ☐ → andare a dom. 24.5
- Sì2 ☐

(Se Sì)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

24.4 Complessivamente che giudizio dà del servizio ricevuto?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

24.5 Come trova l'orario?

- Molto comodo 1 ☐
- Abbastanza comodo..... 2 ☐
- Poco comodo..... 3 ☐
- Per niente comodo 4 ☐
- Non so5 ☐

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

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è1 ☐

Orario continuato fino alle 16/17
almeno in alcuni giorni2 ☐

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 indifferente6 ☐

Non so.....7 ☐

25. BANCA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO.....1 ☐ → **andare a dom. 25.3**

Sì.....2 ☐

(Se Sì)

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

Fino a 10 minuti1 ☐

Da 11 a 20 minuti.....2 ☐

Da 21 a 30 minuti.....3 ☐

Da 31 a 45 minuti.....4 ☐

Più di 45 minuti5 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

25.3 Lei possiede il Bancomat?

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐

25.4 Lei possiede Carta di Credito?

NO1 ☐

Sì2 ☐ → N.

26. TRASPORTI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una sola risposta)

Tutti i giorni1 ☐

Qualche volta
alla settimana.....2 ☐

Qualche volta al mese ... 3 ☐

Qualche volta l'anno4 ☐

Mai5 ☐

Non esiste il servizio6 ☐

**andare a
dom. 26.4**

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

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

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Frequenza delle corse1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento tra zone del Comune1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.3 Complessivamente che giudizio dà del servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

26.4 Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese..... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐ → **andare a dom. 26.7**

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

26.6 Complessivamente che giudizio dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

26.7 Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese... 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐ → **andare a dom. 26.10**

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

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

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Frequenza delle 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"/>

26.9 Complessivamente che giudizio dà del servizio ferroviario?

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

voto

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

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

(possibili più risposte)

NO 1 ☐

Sì, come conducente 2 ☐

Sì, come passeggero 3 ☐

26.12 Lei utilizza un ciclomotore o un motociclo come conducente?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

26.13 Lei utilizza l'automobile come conducente?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

27. AMBIENTE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

27.1 Quali dei seguenti problemi ambientali la preoccupano maggiormente?

(massimo 5 risposte)

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

Estinzione di alcune specie vegetali/animali 02 ☐

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

Produzione e smaltimento rifiuti 04 ☐

Inquinamento acustico (rumore) 05 ☐

Inquinamento dell'aria 06 ☐

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

Inquinamento di fiumi, mari, laghi, falde 08 ☐

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

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

Distruzione delle foreste 11 ☐

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

Rovina del paesaggio causata dalla eccessiva costruzione di edifici 13 ☐

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

Altro 15 ☐

(specificare)

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

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

28. SICUREZZA DEI CITTADINI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

Molto sicuro/a 1 ☐

Abbastanza sicuro/a 2 ☐

Poco sicuro/a 3 ☐

Per niente sicuro/a 4 ☐

Non esco mai da solo/a 5 ☐

Non esco mai 6 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

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

29. SODDISFAZIONE E FIDUCIA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

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

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

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

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

Molto probabile Abbastanza probabile Poco probabile Per niente probabile

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐

2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?

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

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

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

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

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

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

(Se codice 3 o 4 alla domanda 2)

3. Il questionario è stato compilato:

In modo completo senza difficoltà.... 1 ☐

In modo completo con difficoltà2 ☐

In modo incompleto e lacunoso3 ☐

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

4. La compilazione del questionario autocompilato complessivamente ha richiesto:

Meno di 15 minuti..... 1 ☐

Da 15 minuti a meno di 30 minuti 2 ☐

Da 30 minuti a meno di 45 minuti3 ☐

Oltre 45 minuti.....4 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

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

La presente rilevazione, compresa tra le rilevazioni statistiche di interesse pubblico, è inserita nel Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2019 (codice IST-00204), approvato con DPR 25 novembre 2020. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <http://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>

L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e dal DPR 25 novembre 2020 di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2019 e del collegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati. L'elenco in vigore delle indagini con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <http://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>

L'obbligo di risposta non riguarda, in ogni caso, i quesiti di natura sensibile ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 7, 8, 9, 10, 11 e 13 del questionario ISTAT/IMF-7/A.21 e 7 e 18 e i quesiti 20.2, 20.3 e 20.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.21 (questionario per autocompilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno, inoltre, segnalati dall'intervistatore nel corso dell'intervista.

Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico (art. 9 d.lgs. n. 322/1989) e sottoposte alla normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679, d.lgs. n. 196/2003 e d.lgs. n. 101/2018), potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale, esclusivamente per fini statistici, e potranno essere comunicate alla Commissione europea (Eurostat), nonché essere comunicate per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 5-ter del decreto legislativo n. 33/2013. I dati sono conservati dall'Istat in forma personale al termine della rilevazione in quanto necessari per ulteriori trattamenti statistici dell'Istituto.

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

I responsabili del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono il Direttore della Direzione Centrale delle statistiche demografiche e del censimento della popolazione e il Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati dell'Istat. Per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 24 del Regolamento (UE) 2016/679, il titolare è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma che, per le fasi della rilevazione di rispettiva competenza, ha, attribuito specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali i Direttori centrali sopra indicati (art. 2-quaterdecies d.lgs. n. 196/2003).

Al Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati è possibile rivolgersi per conoscere il nominativo dei Responsabili del trattamento che, ai sensi dell'art. 28 del medesimo Regolamento (UE) 2016/679, effettuano il trattamento dei dati personali per conto dell'Istat relativamente alla fase della raccolta dei dati. Per l'esercizio dei diritti dell'interessato è possibile scrivere all'indirizzo: responsabileprotezionedati@istat.it. L'esercizio dei predetti diritti sarà garantito in conformità a quanto previsto al capo III del Regolamento (UE) 2016/679, ferme restando le deroghe e i limiti previsti dall'art. 6-bis del decreto legislativo n. 322/1989 e dall'art. 11 delle Regole deontologiche per i trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica" effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. L'interessato ha, inoltre, il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o altra autorità di controllo competente, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679.

Per l'esercizio dei diritti dell'interessato è possibile scrivere all'indirizzo: responsabileprotezionedati@istat.it. L'esercizio dei predetti diritti sarà garantito in conformità a quanto previsto al capo III del Regolamento (UE) 2016/679, ferme restando le deroghe e i limiti previsti dall'art. 6-bis del decreto legislativo n. 322/1989 e dall'art. 11 delle Regole deontologiche per i trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica" effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. L'interessato ha, inoltre, il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o altra autorità di controllo competente, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Reg. (CE) 10-10-2019 n. 2019/1700/UE - Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un quadro comune per le statistiche europee sulle persone e sulle famiglie, basate su dati a livello individuale ottenuti su campioni, che modifica i regolamenti (CE) n. 808/2004, (CE) n. 452/2008 e (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, e che abroga il regolamento (CE) n. 1177/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio e il regolamento (CE) n. 577/98 del Consiglio (Testo rilevante ai fini del SEE);
- Regolamento (CE) 17-01-2011, n. 31/2011, che modifica il regolamento (CE) n. 1059/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo all'istituzione di una classificazione comune delle unità territoriali per la statistica (NUTS);
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 6 (compiti degli uffici di statistica), art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici) art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di statistica";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte di Pubbliche Amministrazioni" - art. 5 ter (accesso per fini scientifici ai dati elementari raccolti per finalità statistiche);
- Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale - Delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 514 del 19 dicembre 2018;
- Decreto del Presidente della Repubblica 25 novembre 2020, di approvazione del Programma statistico nazionale 2017- 2019 – Aggiornamento 2019 e del collegato elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati (GU Serie Generale n.35 del 11 febbraio 2021 – S.O. n. 8).