

**istat**

Istituto Nazionale di Statistica

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 1994

**5**Numero dei componenti della famiglia  
attuale(Elencati nella scheda generale con codice  
diverso da 00)

**CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE**

**Col. 1 Numero d'ordine dei componenti**

N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)

**Col. 2 Residenza all'indirizzo**

Dimorante abitualmente	
- presente .....	1
- temporaneamente assente .....	2
Non dimorante abitualmente .....	3

**Col. 3 Relazione di parentela con PR**

PR (persona di riferimento del questionario) .....	01
Coniuge di 01 .....	02
Convivente (coniugamente) di 01 .....	03
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di 01 .....	04
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di 01 .....	05
Figlio di 01 nato dall'ultimo matrimonio o convivenza	06
Figlio di 01 o del coniuge o convivente nato da precedente matrimonio o convivenza (a) .....	07
Coniuge del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	08
Convivente del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	09
Nipote (=figlio del figlio) di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	10
Nipote (=figlio del fratello/sorella) di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	11
Fratello/sorella di 01 .....	12
Fratello/sorella del coniuge o convivente di 01 .....	13
Coniuge del fratello/sorella di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	14
Convivente del fratello/sorella di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	15
Altro parente di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	16
Persona legata da amicizia .....	17

**Col. 4 Sesso**

Maschio .....	1
Femmina .....	2

**Col. 5 Anno di nascita**

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

**Coll. 6 e 12 Stato civile**

Celibe o nubile .....	1
Coniugato/a coabitante col coniuge .....	2
Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto) .....	3
Separato/a legalmente .....	4
Divorziato/a .....	5
Vedovo/a .....	6

**Coll. 7 e 13 Titolo di studio**

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

**Coll. 8 e 14 Condizione**

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

**Coll. 9 e 15 Posizione nella professione**

*a) Alle dipendenze come:*

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

*b) In conto proprio come:*

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

**Coll. 10 e 16 Attività economica**

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

**Col. 11 Fonte di reddito principale**

Reddito da lavoro dipendente .....	1
Reddito da lavoro autonomo .....	2
Pensione .....	3
Indennità e provvidenze varie .....	4
Redditi patrimoniali .....	5
Mantenimento da parte dei familiari .....	6

**Col. 17 Anno matrimonio attuale**

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

**Col. 18 Stato civile precedente**

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

(a) A col. 3 il cod. 07 va utilizzato solo nel caso di due o più matrimoni (o convivenze). Nel caso di un solo matrimonio (o convivenza) anche se cessato utilizzare cod. 06.

Segue Scheda Individuale del componente n. 01

(col. 1 della Scheda Generale)

# 1. DATI ANAGRAFICI

1.3 Et  (anni compiuti).....

1.4 Cittadinanza:

Italiana ..... 1

Altra ..... 2

Apolide ..... 3

# 2. FORMAZIONE (PER TUTTI)

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

Recupero scolastico ..... NO SI  
(ripetizioni, lezioni private) ..... 1 2

Informatica ..... 3 4

Dattilografia, stenografia ..... 5 6

Lingue ..... 1 2

Attivit  artistiche e/o culturali  
(musica, canto, pittura, ceramica, ecc.) .. 3 4

# 3. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abituale ..... ora ..... minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888

Non esco perch  lavoro in casa ..... 9999

Domanda 4.1

3.2. Per andare al lavoro o a scuola o all'asilo usa abitualmente qualche mezzo di trasporto?

NO, vado a piedi ..... 1 → domanda 3.5

SI, un solo mezzo ..... 2

SI, due o pi  mezzi ..... 3

(Se SI)

3.3 Quali dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?  
(possibili pi  risposte)

Treno ..... 01

Tram ..... 02

Metropolitana ..... 03

Autobus, filobus (all'interno del Comune) .... 04

Pullman, corriere (tra Comuni diversi) ..... 05

Pullman aziendale o scolastico ..... 06

Auto privata (come conducente) ..... 07

Auto privata (come passeggero) ..... 08

Motocicletta o ciclomotore ..... 09

Bicicletta ..... 10

Altro mezzo ..... 11

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

Tempo impiegato  
abitualmente ..... ore ..... minuti

Tempo impiegato variabile ..... 9999

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**4. LAVORO**(PER LE PERSONE DI  
14 ANNI E PIU')**4.1** Quanto tempo in ore e minuti dedica mediamente alla settimana a:**a) Lavoro domestico e familiare**  
(faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)N. ore   minuti   a settimana**b) Attività lavorativa**N. ore   minuti   a settimana**4.2** Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Attività lavorativa	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**5. SALUTE, MALATTIE CRONICHE, GRADO DI AUTONOMIA**

(PER TUTTI)

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

(Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore)

(Per tutti)

**5.5** E' affetto da una o più delle seguenti malattie croniche?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Diabete .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iperensione arteriosa .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Infarto del miocardio .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris o altre malattie del cuore .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Asma bronchiale .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Malattie allergiche .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tumore (incluso linfoma e leucemia) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ulcera gastrica e duodenale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Calcolosi del fegato o delle vie biliari .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cirrosi epatica .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calcolosi renale .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Artrosi, artrite .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Osteoporosi .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disturbi nervosi .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**6. MEDICO DI FAMIGLIA**

(PER TUTTI)

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

Sempre ..... 1 ☐

Spesso ..... 2 ☐

Qualche volta ..... 3 ☐

Mai ..... 4 ☐

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

Sempre ..... 1 ☐

Spesso ..... 2 ☐

Qualche volta ..... 3 ☐

Mai ..... 4 ☐

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

**7.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a:**

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

**8. OSPEDALE**

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

NO .....00 ☐ **SI**, quante volte? .....N.

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

**8.3 Dove è avvenuto?**

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

**8.4 E' rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Assistenza infermieristica ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vitto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Servizi igienici ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**9. ASSICURAZIONI**

**9.1 Lei ha (da solo o insieme ad altri componenti della famiglia):**  
 (possibili più risposte)

	NO	SI
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

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

NO .....00 ☐ **SI**, quante volte? .....N.

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

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

**11.3 Quindi complessivamente è stato in vacanza per quanti giorni?**

Giorni di vacanza in totale N.

**11.4 Per quali motivi?**

(possibili più risposte)

- Per ragioni economiche ..... 1 ☐  
 Per motivi di lavoro o di studio ..... 2 ☐  
 Per mancanza di abitudine ..... 3 ☐  
 Perchè già residente in località di villeggiatura ..... 4 ☐  
 Per motivi di famiglia ..... 5 ☐  
 Per altri motivi ..... 6 ☐

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**13. AMICI**

(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIU')

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Più di una volta alla settimana ... 2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

Qualche volta durante l'anno ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

Non ho amici ..... 7 ☐

# 14. RAPPORTI CON I GENITORI

## 14.1 Dove abitano suo padre e sua madre?

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

## 14.2 Con che frequenza vi vedete?

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

## 14.3 Con che frequenza vi sentite per telefono?

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

# 15. RAPPORTO CON I FIGLI

## 15.1 Lei ha figli?

NO .....00 ☐ →

SI, quanti? .....N.

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

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

## 15.3 Con che frequenza vi vedete?

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

## 15.4 Con che frequenza vi sentite per telefono?

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

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**16. SCIPPI E BORSEGGI**

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')

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

NO ..... 0 ☐ → domanda 16.4

SI, quante volte? ..... N. ☐

(Se SI)

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

Nel Comune in cui risiede ..... 1 ☐

In altra località in Italia ..... 2 ☐

In altra località all'Estero ..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐

SI ..... 2 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

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

NO ..... 0 ☐

SI, quante volte? ..... N. ☐

(Se SI)

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

Nel Comune in cui risiede ..... 1 ☐

In altra località in Italia ..... 2 ☐

In altra località all'Estero ..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐

SI ..... 2 ☐

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

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

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

NO, ma era presente ..... 3 ☐

NO, e non era presente ..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie  
(cfr. col. 1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99



## QUESTIONARIO FAMILIARE

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

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

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente	Non so
Sporcizia nelle strade .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di parcheggio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Traffico .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Inquinamento dell'aria .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rischio di criminalità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

#### 1.2 Nella zona in cui abita la famiglia ci sono parchi, giardini o altro verde pubblico raggiungibile a piedi in meno di 15 minuti?

NO ..... 1 ☐  
 SI ..... 2 ☐

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

N.

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

NO ..... 0 ☐  
 SI, quanti ..... N.

#### 1.5 L'abitazione dispone di:

NO SI

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

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

NO ..... 1 ☐  
 SI ..... 2 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → domanda 1.8  
 SI ..... 2 ☐

(Se SI)

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

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

#### 1.9 Si verificano uno o più dei seguenti problemi? (una risposta per riga)

NO SI

Le spese per l'abitazione sono troppo alte ..... 1 ☐ 2 ☐  
 L'abitazione è troppo piccola ..... 3 ☐ 4 ☐  
 L'abitazione è troppo distante da altri familiari ..... 5 ☐ 6 ☐  
 Irregolarità nella erogazione dell'acqua ..... 7 ☐ 8 ☐  
 L'abitazione è in cattive condizioni ..... 1 ☐ 2 ☐

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

SI ..... 1 ☐  
 NO, perchè non è bevibile o non ci fidiamo a berla (inquinata, brutto colore, cattivo sapore, ecc.) ..... 2 ☐  
 NO, per altro motivo ..... 3 ☐

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

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

(Se è di proprietà o a titolo gratuito)

#### 1.12 Chi è il proprietario dell'abitazione? (possibili più risposte)

La persona di riferimento del questionario (PR) ..... 1 ☐  
 Il coniuge o convivente della PR ..... 2 ☐  
 I genitori della PR ..... 3 ☐  
 I genitori del coniuge o del convivente della PR ..... 4 ☐  
 L'ex coniuge della PR ..... 5 ☐  
 Uno o più figli della PR ..... 6 ☐  
 Altri (persona, parente, ente, società) ..... 7 ☐

#### 1.13 Negli ultimi dodici mesi uno o più componenti della famiglia ha acquistato un'abitazione?

NO ..... 1 ☐  
 SI ..... 2 ☐

## 2. ACCESSIBILITA' AI SERVIZI

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

(Una risposta per ogni riga)

	Nessuna difficoltà	Un pò di difficoltà	Molta difficoltà	Non so
Farmacie .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pronto soccorso .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ufficio Postale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizia, carabinieri .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uffici comunali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Asilo nido (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola materna (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola elementare (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola media inferiore (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se non è utilizzata.

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

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

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

## 3. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

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

NO ..... 1 ☐ → domanda 3.4

SI ..... 2 ☐

(Se SI)

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

Solo una parte dei componenti ..... 1 ☐

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

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

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

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

(leggere le risposte)

Dall'Estero in Italia ..... 1 ☐

In Italia nello stesso Comune ..... 2 ☐

In Italia tra Comuni diversi ..... 3 ☐

Altro ..... 4 ☐

(Se non c'è stato cambiamento di abitazione)

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

NO ..... 1 ☐ → domanda 3.6

SI ..... 2 ☐

(Per chi ha cambiato abitazione o ha intenzione di farlo)

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

(possibili più risposte)

Lavoro ..... 01 ☐

Matrimonio o libera unione ..... 02 ☐

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

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

diminuzione numero componenti ..... 05 ☐

stesso numero componenti ..... 06 ☐

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

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

Avvicinamento a parenti ..... 09 ☐

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

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

Altro ..... 12 ☐  
(specificare)

#### 4. FURTI NELLE ABITAZIONI

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

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

(Se SI)

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

NO ..... 1 ☐  
 SI ..... 2 ☐

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

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

NO ..... 1 ☐  
 SI ..... 2 ☐

#### 7. RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI

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

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

- 7.2 Ogni anno i cittadini sono tenuti a pagare alcune tasse; la sua famiglia come si organizza per la compilazione dei relativi modelli (per esempio per la dichiarazione dei redditi, ecc.)? (possibili più risposte)

Non deve compilare nessun modulo ..... 1 ☐  
 Se ne occupano uno o più componenti della famiglia ..... 2 ☐  
 Se ne occupano organizzazioni o persone non a pagamento ..... 3 ☐  
 Se ne occupa un commercialista, una organizzazione o altra persona a pagamento ..... 4 ☐

#### 8. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

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

Molto migliorata ..... 1 ☐  
 Un pò migliorata ..... 2 ☐  
 Rimasta più o meno la stessa ..... 3 ☐  
 Un pò peggiorata ..... 4 ☐  
 Molto peggiorata ..... 5 ☐

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

Ottime ..... 1 ☐  
 Adeguate ..... 2 ☐  
 Scarse ..... 3 ☐  
 Assolutamente insufficienti ..... 4 ☐

**CHI HA RISPOSTO ALLE DOMANDE?**  
**Per le famiglie con più di un componente**

Le notizie sulla Scheda Familiare sono state fornite da uno o da più componenti?

Da un componente ..... 1 ☐

Da più componenti ..... 2 ☐

**Se le risposte sono state fornite da un solo componente, specificare:**

Numero d'ordine del componente che ha fornito le risposte ai quesiti della Scheda Familiare.....  
(cfr. col. 1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**1.1 Tipo di abitazione**

Villa o villino ..... 1 ☐

Signorile ..... 2 ☐

Civile ..... 3 ☐

Economico o popolare ..... 4 ☐

Rurale ..... 5 ☐

Abitazione impropria ..... 6 ☐

## **SEGRETO STATISTICO E OBBLIGO DI RISPOSTA**

I dati raccolti nell'ambito della presente indagine, compresa nel Programma statistico nazionale approvato con D.P.C.M. 12 febbraio 1993 (pubblicato nel Supplemento ordinario n. 35 alla G.U. n. 85 del 13.4.1993), sono tutelati dal segreto statistico. Essi possono essere esternati o comunicati soltanto in forma aggregata, in modo tale che non se ne possa fare alcun riferimento individuale, possono essere utilizzati solo per scopi statistici (art. 9 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322).

E' fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici, nonché ai soggetti privati, per le rilevazioni indicate nel D.P.R. 2 marzo 1993 (pubblicato nel Supplemento ordinario n. 35 alla G.U. n. 85 del 13.4.1993), di fornire tutti i dati e le notizie richieste nel modello di rilevazione. Coloro che non forniscono i dati, o li forniscano scientemente errati od incompleti, sono soggetti alle previste sanzioni amministrative (artt. 7 e 11 del citato d. lgs. n. 322/89)

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



**istat**

Istituto Nazionale di Statistica

# **INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE**

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 1994**

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

*Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.*

*Stiamo facendo una inchiesta sulla vita delle famiglie italiane.*

*Abbiamo bisogno della sua collaborazione.*

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

*così: ☒*

*– Alcune volte troverà 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)

**1. FARMACI** (PER TUTTI)

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

SI ..... 1 ☐

NO ..... 2 ☐ → passare a domanda 2.1

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

(Se SI)

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

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

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

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

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

Non so/non ricordo ..... 5 ☐

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

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

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

il ticket ..... 3 ☐

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

Non so/non ricordo ..... 5 ☐

**Attenzione!**

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

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

**2.1 Qual'è il suo pasto principale?**

Prima colazione ..... 1 ☐

Pranzo ..... 2 ☐

Cena ..... 3 ☐

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

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

NO ..... 1 ☐

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

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

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

**2.3 Dove pranza abitualmente nei giorni non festivi?**  
(Una sola risposta)

In casa ..... 1 ☐

In una mensa aziendale o  
scolastica ..... 2 ☐

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

In un bar ..... 4 ☐

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

Non consumo pranzo ..... 6 ☐



## 2.4 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

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

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

Olio d'oliva ..... 1 ☐

Altri grassi e olii vegetali (olio  
di semi, margarina, ecc.) ..... 2 ☐

Burro o strutto ..... 3 ☐

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

Olio d'oliva ..... 1 ☐

Altri grassi e olii vegetali (olio  
di semi, margarina, ecc.) ..... 2 ☐

Burro o strutto ..... 3 ☐

## 3. BEVANDE

(PER LE PERSONE DI  
14 ANNI E PIU')

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

(una risposta per ogni riga)

	Oltre 1 litro al giorno	Da 1/2 litro ad 1 litro al giorno	1-2 bicchieri al giorno (meno di 1/2 litro)	Più 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 gasate (esclusa l'acqua minerale) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Birra .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vino .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Più raramente ..... 3 ☐

Mai ..... 4 ☐

## 4. CONSUMO DI TABACCO

(PER LE PERSONE DI  
14 ANNI E PIU')

### 4.1 Lei attualmente fuma?

SI ..... 1 ☐

NO, ma ho fumato  
in passato ..... 2 ☐ → passare a  
domanda 5.1

NO, non ho mai  
fumato ..... 3 ☐ → passare a  
domanda 5.1

(Se SI)

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

Sigari ..... 1 ☐

Pipa ..... 2 ☐

Sigarette ..... 3 ☐

(Se fuma sigarette)

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

N°.

## 5. RADIO

(PER LE PERSONE DI  
3 ANNI E PIU')

### 5.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

- NO ..... 1 ☐ → passare a domanda 6.1  
 SI, tutti i giorni ..... 2 ☐  
 SI, qualche giorno ..... 3 ☐

(Se SI)

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

ore   e minuti

## 6. TV

(PER LE PERSONE DI  
3 ANNI E PIU')

### 6.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?

- NO ..... 1 ☐ → passare a domanda 7.1  
 SI, tutti i giorni ..... 2 ☐  
 SI, qualche giorno ..... 3 ☐

(Se SI)

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

ore   e minuti

**Attenzione!**

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

## 7. CINEMA, TEATRO SPETTACOLI VARI

(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIU')

### 7.1 Consideri l'ultimo anno.

Quante volte, pressappoco, è andato a:

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

**Attenzione!**

**Qui finisce il questionario per bambini da 6 a 10 anni.  
Continuare per gli altri**

## 8. LETTURE

(PER LE PERSONE  
DI 11 ANNI E PIU')

### 8.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

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

### 8.2 Ha letto libri negli ultimi dodici mesi?

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

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

(Se SI)

### 8.3 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

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

N.

## 9. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA

(PER LE PERSONE  
DI 11 ANNI E PIU')

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

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

**Attenzione!**

**Qui finisce il questionario per bambini da 11 a 13 anni.  
Continuare per gli altri**

**10. PARTECIPAZIONE SOCIALE**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

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

- Tutti i giorni ..... 1 ☐
- Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐
- Una volta alla settimana ..... 3 ☐
- Qualche volta al mese ..... 4 ☐
- Qualche volta all'anno ..... 5 ☐
- Mai ..... 6 ☐

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

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

**10.4 Negli ultimi 12 mesi:**  
(una risposta per ogni riga)

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

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

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

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

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

(Se SI)

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

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

### 11.3 Come trova l'orario?

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

### 11.4 Se le si desse l'opportunità di cambiare l'orario di sportello come lo vorrebbe? (una sola risposta)

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

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

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

(Se SI)

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

N. volte

### 11.7 Negli ultimi 12 mesi ha richiesto uno dei seguenti certificati o documenti? (una risposta per ogni riga)

- |   | NO                         | SI   |  |
|---|----------------------------|--|--|
|   |                            | non mi<br>sono<br>rivolto ad<br>agenzia o<br>privati | mi sono<br>rivolto<br>ad<br>agenzia o<br>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<br>l'iscrizione a scuola o<br>all'università ..... 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>                           |  |
| Documenti o certificati<br>del catasto ..... 1 <input type="checkbox"/>                                   | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>                           |  |
| Altro ..... 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>                           |  |

### 12. USL: UNITA' SANITARIE LOCALI

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')

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

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

(Se SI)

### 12.2 In genere quanto aspetta in fila prima di essere servito?

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

### 12.3 Come trova l'orario?

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

**12.4 Se le si desse l'opportunità di cambiare l'orario di sportello come lo vorrebbe?**  
(una sola risposta)

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

**13. SERVIZI POSTALI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

(Se SI)

**13.2 Con quale frequenza si reca in genere presso un ufficio postale per effettuare le seguenti operazioni?**  
(una risposta per ogni riga)

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

(Per le operazioni effettuate almeno qualche volta)

**13.3 In genere quanto aspetta in fila prima di raggiungere lo sportello?**  
(una risposta per ogni riga)

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

**13.4 Come trova l'orario?**

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

**13.5 Se le si desse l'opportunità di cambiare l'orario di sportello come lo vorrebbe?**  
(una sola risposta)

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

## 14. TRASPORTI

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')

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

- Tutti i giorni ..... 1 ☐
- Qualche volta alla settimana... 2 ☐
- Qualche volta al mese ..... 3 ☐
- Qualche volta all'anno ..... 4 ☐
- Mai ..... 5 ☐
- ↓  
passare a  
domanda 14.3

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

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

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
Frequenza delle corse .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento tra zone del Comune .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

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

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

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

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

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
Frequenza delle corse .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento con altri Comuni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sugli orari e sui servizi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

### 14.5 Lei utilizza il treno?

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

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

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

	Molto soddi- sfatto	Abba- stanza soddi- sfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
Frequenza delle corse .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (orari, destinazioni, servizi di ristoro) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**15. BANCA**

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')

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

NO ..... 1 ☐ → passare a domanda 15.3

SI ..... 2 ☐

(Se SI)

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

Fino a 10 minuti ..... 1 ☐

Da 11 a 20 minuti ..... 2 ☐

Da 21 a 30 minuti ..... 3 ☐

Da 31 a 45 minuti ..... 4 ☐

Più di 45 minuti ..... 5 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

**15.3** Lei possiede il Bancomat?

NO ..... 1 ☐

SI ..... 2 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → passare a domanda 16.1

SI ..... 2 ☐

(Se SI)

**15.5** Quante Carte di Credito possiede?

N.

**16. SODDISFAZIONE  
DELL'ANNO  
TRASCORSO**

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIU')

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

(una risposta per ogni riga)

Molto    Abbastanza    Poco    Per niente

Situazione

economica ..... 1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Salute ..... 1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Relazioni

familiari ..... 1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Relazioni

con amici ..... 1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Tempo libero ..... 1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

(Per gli occupati e le casalinghe)

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

Molto ..... 1 ☐

Abbastanza ..... 2 ☐

Poco ..... 3 ☐

Per niente ..... 4 ☐

## 17. SCUOLA

*(Per tutte le persone da 6 a 45 ANNI che hanno frequentato o stanno frequentando la scuola elementare, la scuola media inferiore o superiore)*

### 17.1 Risponda alle domande riportate di seguito per ogni tipo di scuola che sta frequentando o ha frequentato in passato

	TIPO DI SCUOLA					
	Elementare		Media inferiore		Media superiore	
1. Ha frequentato o sta frequentando la scuola	no si	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	no si	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	no si	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
2. La scuola è/era pubblica o privata?	Pubblica Privata	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Pubblica Privata	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Pubblica Privata	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
3. E' rimasto soddisfatto della capacità professionale degli insegnanti?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
4. E' rimasto soddisfatto della chiarezza e dell'aggiornamento dei libri di testo?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
5. E' rimasto soddisfatto dalla disponibilità e dal servizio della biblioteca?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
6. E' rimasto soddisfatto dei laboratori e apparecchiature e altre strumentazioni didattiche?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
7. E' rimasto soddisfatto dalla disponibilità di palestre, cortili e spazi aperti?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
8. La dimensione e l'organizzazione delle aule sono/erano adeguate allo svolgimento delle lezioni?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
9. La numerosità degli alunni nelle classi consente/consentiva un insegnamento efficace?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
10. E' rimasto soddisfatto dell'orario di svolgimento delle lezioni?	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Molto Abbastanza Poco Per niente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

***Grazie per la collaborazione!***