

## 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, l'orario dei servizi, l'affollamento dei mezzi pubblici, insomma, le abitudini di tutti. È importante raccogliere dalla viva voce dei cittadini questi aspetti del vivere quotidiano, perché possano essere utilizzati anche per migliorare la situazione.

La ricerca è inserita nel Programma statistico nazionale 2011-2013 - Aggiornamento 2013 - prorogato dal decreto legge 31 agosto 2013, n. 101 - convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125 - e nel Programma statistico nazionale 2014-2016 - in corso di approvazione - (cod. IST-00204), che comprendono l'insieme delle rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. Il Programma statistico nazionale è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall' art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, e successive modifiche e integrazioni, e dal D.P.R. del 19 luglio 2013. Successivamente alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, il medesimo obbligo sarà sancito dal decreto di approvazione - ai sensi dell'art. 13, commi 3 e 3-ter, del d.lgs. n. 322/1989 - del Programma statistico nazionale 2014-2016 e dell'elenco delle rilevazioni, in esso ricomprese, con obbligo di risposta per i soggetti privati.

Tale obbligo, tuttavia, come previsto dalla normativa vigente (art. 7, comma 2, del d.lgs. n. 322/1989) non riguarda i quesiti di natura sensibile, di seguito indicati, ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 6, 7 e 9 del questionario ISTAT/IMF-7/A.14 (questionario individuale di colore rosa) e le domande contrassegnate dai numeri: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 17.1, 19.2, 19.3, 19.5, 30.8 (solo per il quinto e il decimo comportamento in elenco) e 30.9 (solo per il terzo e il nono comportamento in elenco) del questionario ISTAT/IMF-7/B.14 (questionario per autocompilazione di colore verde).

L'elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico e sottoposte alla normativa sulla protezione dei dati personali, potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale esclusivamente per fini statistici, nonché essere comunicate per fini di ricerca scientifica ai sensi dell'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, e saranno diffuse in forma aggregata in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che le forniscono, assicurando così la massima riservatezza.

La invito, quindi, molto vivamente, a collaborare con noi insieme alle altre 24.000 famiglie che sono state estratte casualmente come la Sua e ad accogliere, con cortese disponibilità, l'incaricato del Comune, il quale, munito di cartellino identificativo, verrà presso la Sua abitazione per rivolgere alcune domande a Lei e ai Suoi familiari. L'intervistatore, che opera in qualità di incaricato del trattamento dei dati personali, è tenuto al più rigoroso rispetto della riservatezza e degli altri diritti tutelati dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003).

Responsabile del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente indagine è il Direttore centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali. Per il trattamento dei dati personali il titolare è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma, e il responsabile è il Direttore centrale sopra indicato. Sarà possibile, per il diretto interessato, esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del d.lgs. n. 196/2003, inviando apposita richiesta a: Istat – Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali , viale Liegi, 13 – 00198 Roma.

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modifiche e integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, “Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di statistica”;
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni, “Codice in materia di protezione dei dati personali”– art. 4 (definizioni) artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- “Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale” (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 marzo 2013, “Programma statistico nazionale 2011-2013 - Aggiornamento 2013” (Supplemento ordinario n. 47 alla Gazzetta Ufficiale del 14 giugno 2013 - Serie Generale - n.138);
- Decreto del Presidente della Repubblica 19 luglio 2013, “Approvazione dell'elenco delle rilevazioni statistiche, rientranti nel Programma statistico nazionale per il triennio 2011-2013 – Aggiornamento 2013, per le quali sussiste l'obbligo dei soggetti privati di fornire i dati e le notizie che siano loro richiesti, a norma dell'articolo 7 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322” (Gazzetta Ufficiale del 28 agosto 2013 - Serie Generale - n. 201);
- Decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni” – art. 8-bis, che proroga l'efficacia del DPCM 21 marzo 2013, di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013 – Aggiornamento 2013, e del DPR 19 luglio 2013, relativo all'obbligo di risposta, fino all'entrata in vigore del Programma statistico nazionale 2014-2016 (Gazzetta Ufficiale del 30 ottobre 2013 - Serie Generale - n. 255).



Rubbettino *print*



Istat

SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

MOD. ISTAT/IMF-7/A.14

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

## ASPETTI DELLA VITA QUOTIDIANA ANNO 2014

7	<b>CODICE INTERVISTATORE</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

8	<table><tr><td>Data di consegna all'ufficio del Comune</td><td><input type="text"/><input type="text"/> Giorno</td><td><input type="text"/><input type="text"/> Mese</td><td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Anno</td></tr><tr><td colspan="4"><b>L'INTERVISTATORE</b></td></tr><tr><td colspan="4">..... (Cognome e nome leggibili)</td></tr><tr><td colspan="4">Visto per la revisione IL CAPO DELL'UFFICIO ADDETTO ALLA RILEVAZIONE</td></tr></table>	Data di consegna all'ufficio del Comune	<input type="text"/> <input type="text"/> Giorno	<input type="text"/> <input type="text"/> Mese	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Anno	<b>L'INTERVISTATORE</b>				..... (Cognome e nome leggibili)				Visto per la revisione IL CAPO DELL'UFFICIO ADDETTO ALLA RILEVAZIONE			
Data di consegna all'ufficio del Comune	<input type="text"/> <input type="text"/> Giorno	<input type="text"/> <input type="text"/> Mese	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Anno														
<b>L'INTERVISTATORE</b>																	
..... (Cognome e nome leggibili)																	
Visto per la revisione IL CAPO DELL'UFFICIO ADDETTO ALLA RILEVAZIONE																	

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

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

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

4	<p>Numero dei componenti la famiglia <u>anagrafica</u></p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Colonna 4 del Mod. <u>ISTAT/IMF/2 Elenco</u> )
---	--

5	<p>Numero dei componenti la famiglia <u>attuale</u></p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 
---	--

6	<p>RISERVATO ISTAT <input type="text"/></p>
---	---

## SCHEDA GENERALE

[illegible]

## 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 Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica

Dimorante

- abitualmente presente..... 1
- temporaneamente assente..... 2

### Col. 3 Relazione di parentela con PR

- PR (persona di riferimento del questionario) ..... 01
- Coniuge di 01 ..... 02
- Convivente (coniugalmente) 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)

### Col. 6 e 10 Stato civile attuale (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

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

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

### Coll. 7 e 11 Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

- Dottorato di ricerca..... 01
- Laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), Laurea (di 4 anni o più) del vecchio ordinamento, compreso Master di II livello e Scuola di specializzazione post-laurea ..... 02
- Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di II livello ..... 03
- Laurea di 3 anni di I livello, compreso Master di I livello ..... 04
- Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I livello o del vecchio ordinamento, compreso Diploma di perfezionamento/specializzazione/ master di I livello ..... 05
- Diploma universitario di 2-3 anni (incluso diploma di Scuola diretta a fini speciali o di Scuola Parauniversitaria) ..... 06
- Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università ..... 07
- Diploma di qualifica professionale di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'università (Maestro d'arte, Maestro d'asilo, Istruzione e Formazione Professionale, ecc.)..... 08
- Licenza media (o avviamento professionale)/Diploma di istruzione secondaria di primo grado ..... 09
- Licenza elementare (o Attestato di valutazione finale)..... 10
- Nessun titolo - sa leggere e scrivere..... 11
- Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere ..... 12

### Col. 8 Condizione (15 anni e più)

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

### Col. 9 Fonte principale di reddito (15 anni e più)

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

### Col. 12 Anno matrimonio attuale

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

### Col. 13 Stato civile precedente al matrimonio attuale

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

Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

1.1 Data di nascita          
Giorno Mese Anno

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

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

**1.4 Luogo di nascita**

Stesso Comune  
di residenza.....1 ☐

Altro Comune italiano..... 2 ☐

Stato estero .....3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO .....      
Vedi Appendice G

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1 ☐

Apolide..... 2 ☐

Straniera ..... 3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO.....      
Vedi Appendice G

(Se la cittadinanza   italiana, codice 1 a dom. 1.5)

**1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?**

NO ..... 1 ☐

S  .....2 ☐ → andare a  
domanda 2.1

(Se NO)

**1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?**

Per matrimonio, adozione,  
residenza prolungata,  
naturalizzazione.....1 ☐

Per discendenza (da parente italiano)..... 2 ☐

**1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?**

Non so, non ricordo.....9999 ☐

**2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE** (PER TUTTI)

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

NO.....01 ☐ → andare a  
domanda 3.1

S , specificare quale:

Dottorato di ricerca .....02 ☐

Corso di laurea specialistica/magistrale a  
ciclo unico o biennale (di II livello), laurea  
(di 4 anni o pi ) del vecchio ordinamento,  
Master di II livello, scuola di  
specializzazione post-laurea .....03 ☐

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master  
di I livello, corso di diploma universitario  
(includere scuole dirette a fini speciali) .....04 ☐

Corsi accademici di Alta Formazione  
Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.)  
di I e II livello, di perfezionamento,  
specializzazione o di Master presso  
Accademie, Conservatori/Istituti di  
musica o Istituti di Industrie artistiche .....05 ☐

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale .....06 ☐

- Istituto tecnico .....07 ☐

- Liceo classico, scientifico, linguistico,  
musicale coreutico, delle scienze umane .....08 ☐

- Istituto magistrale (Liceo  
socio-psico-pedagogico,  
delle scienze sociali, ecc.) .....09 ☐

- Liceo artistico o istituto d'arte .....10 ☐

Percorso triennale di Istruzione e  
Formazione .....11 ☐

Altro corso di formazione professionale.....12 ☐

Scuola secondaria di primo grado  
(ex scuola media) .....13 ☐

Scuola primaria (ex scuola elementare) .....14 ☐

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna) ....15 ☐

Asilo nido .....16 ☐

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica .....1 ☐

Privata .....2 ☐



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

(col. 1 della Scheda Generale)

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe ..... ☐

**ATTENZIONE!**

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti al nido o a scuola vanno a domanda 4.1.***

***I bambini da 0 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 6.1.***

***Continuare per gli altri!***

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

3.1 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia ?  
*(una risposta per ogni riga)*

NO Solo in alcuni mesi dell'anno Solo alcune settimane durante le vacanze estive Per tutto l'anno

Recupero scolastico.....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Informatica .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Lingue .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Attività artistiche e/o culturali .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

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

Orario abituale .....ora ☐ minuti ☐

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

Orario variabile per altra ragione .....8888 ☐

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

andare a domanda 5.1

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

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

Tempo impiegato

abitualmente .....ore ☐ minuti ☐

Tempo impiegato variabile .....9999 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

4.4 Dove lavora o studia abitualmente?  
*(possibili più risposte)*

Nello stesso Comune in cui risiede .....1 ☐

In un altro Comune della stessa Provincia ....2 ☐

In un'altra Provincia della stessa Regione.....3 ☐

In un'altra Regione italiana .....4 ☐

All'Estero .....5 ☐

4.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi .....1 ☐ → andare a domanda 5.1

Sì, un solo mezzo .....2 ☐

Sì, due o più mezzi .....3 ☐

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

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Se Sì)*

**4.6** Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

*(possibili più risposte)*

- Treno .....01 ☐
- Tram .....02 ☐
- Metropolitana .....03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)...04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi) .....05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico .....06 ☐
- Auto privata (come conducente) .....07 ☐
- Auto privata (come passeggero) .....08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore .....09 ☐
- Bicicletta .....10 ☐
- Altro mezzo .....11 ☐

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

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

Mezzo di trasporto ..... ☐ ☐

**ATTENZIONE!**

**Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 6.1.**

**Continuare per gli altri!**

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore   minuti   a settimana

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

**6.1** Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	Sì	Quante volte N.
Pronto soccorso .....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Guardia medica .....3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Assistenza domiciliare .....5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Consultorio familiare .....7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

**7.1** Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata? Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.

NO .....1 ☐ → andare a domanda 8.1

Sì .....2 ☐

*(Se Sì)*

**7.2** Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?**

Ospedale o istituto di cura pubblico...1 ☐

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

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

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 7.7**

Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

**7.6 Il contributo ha riguardato:**  
**(possibili più risposte)**

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altre spese (stanza, Tv, ecc.)....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entrambe.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?**

**(una risposta per ogni riga)**

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

## 8. ASSICURAZIONE

**(PER TUTTI)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

NO Sì

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

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

## 9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

**(PER TUTTI)**

**9.1 Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N.**

**(Se Sì)**

**9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N.**

**(Se Sì, facendo riferimento all'unico o al più recente degli incidenti indicati al quesito precedente)**

**9.3 Di che tipo di incidente si è trattato?**  
**(massimo 3 risposte)**

Caduta.....1 ☐

Urto o schiacciamento..... 2 ☐

Ferita .....3 ☐

Soffocamento.....4 ☐

Corpi estranei in occhio, orecchie, ecc. ....5 ☐

Avvelenamento/intossicazione.....6 ☐

Ustione.....7 ☐

Altro.....8 ☐

(specificare)

**9.4 Qual è stato l'oggetto che ha causato l'incidente? Se si è trattato di più oggetti indicare i due più importanti nella dinamica dell'incidente.**

.....    
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

.....    
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**9.5 Quali conseguenze ha provocato l'incidente e quali parti del corpo ha interessato?**

*(possibili più risposte)*

	Ferita	Ustione	Frattura	Altra conse- guenza
Testa.....	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
Torace.....	21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
Addome.....	31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
Arti superiori (mani, braccia).....	41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
Arti inferiori (gambe, piedi).....	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>
Occhi.....	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>
Altra parte del corpo.....	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>

**9.6 In quale ambiente dell'abitazione è avvenuto l'incidente?**

- Cucina ..... 1 ☐
- Soggiorno, salone ..... 2 ☐
- Camera da letto o cameretta.. 3 ☐
- Bagno ..... 4 ☐
- Corridoio, ingresso ..... 5 ☐
- Balcone, terrazzo, giardino ..... 6 ☐
- Cantina, garage, altro ambiente ..... 7 ☐
- Scale interne all'abitazione ..... 8 ☐
- Scale esterne all'abitazione ..... 9 ☐

**9.7 Quale attività stava svolgendo al momento dell'incidente?**

- Attività fisiologiche  
(lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ... 1 ☐
- Lavori domestici ..... 2 ☐
- Riparazioni, "fai da te", bricolage ..... 3 ☐
- Giochi o passatempi del tempo libero ..... 4 ☐
- Nessuna particolare attività ..... 5 ☐
- Altro ..... 6 ☐  
(specificare)

**9.8 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato ricorso a:**

*(possibili più risposte)*

- Assistenza da parte di familiari conviventi ..... 1 ☐
- Assistenza da parte di familiari  
non conviventi, vicini, amici, ecc..... 2 ☐
- Visita in farmacia ..... 3 ☐
- Visita medica ambulatoriale ..... 4 ☐
- Visita medica domiciliare..... 5 ☐
- Visita al pronto soccorso ..... 6 ☐
- Ricovero ospedaliero ..... 7 ☐
- Altro ..... 8 ☐  
(specificare)

**9.9 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una limitazione delle abituali attività (domestiche, scolastiche, di lavoro, del tempo libero, ecc.)?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.11**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.10 Le conseguenze limitative sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**9.11 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una permanenza a letto?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.13**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.12 La permanenza a letto è ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

*(Per gli occupati, altrimenti andare a domanda 10.1)*

**9.13 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato assenze dal lavoro?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 10.1**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.14 Le assenze dal lavoro sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA**

(PER TUTTI)

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

NO .....00 ☐ → andare a domanda 10.3

Sì, quante volte? .....N. ☐ ☐

(Se Sì)

**10.2** Potrebbe indicare se è stato in vacanza solo in Italia, solo all'estero o sia in Italia sia all'estero?

Faccia riferimento a vacanze di almeno 4 notti consecutive.

Solo in Italia .....1 ☐

Solo all'estero .....2 ☐

Sia in Italia, sia all'estero ...3 ☐

andare a domanda 11.1

(Se non si è recato in vacanza)

**10.3** Per quali motivi?

(possibili più risposte)

Per ragioni economiche .....1 ☐

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

Per mancanza di abitudine .....3 ☐

Perché già residente in località di villeggiatura .....4 ☐

Per motivi di famiglia .....5 ☐

Per motivi di salute .....6 ☐

Per l'età .....7 ☐

Per altri motivi .....8 ☐  
(specificare)

**11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO .....1 ☐

Sì.....2 ☐ → andare a domanda 11.4

(Se NO)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a domanda 11.4

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

**11.3** Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO .....1 ☐

Sì, una volta

o più volte alla settimana.....2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese ...3 ☐

Sì, più raramente .....4 ☐

andare a domanda 12.1

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

**11.4** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Da 1 a 5 volte

(poche volte nel corso dell'anno) .....1 ☐

Da 6 a 11 volte

(meno di una volta al mese) .....2 ☐

Da 12 a 20 volte

(circa una volta al mese) .....3 ☐

Da 21 a 40 volte

(circa due, tre volte al mese).....4 ☐

Da 41 a 60 volte

(circa una volta alla settimana) .....5 ☐

Da 61 a 120 volte

(circa due volte alla settimana) .....6 ☐

Da 121 a 200 volte

(circa tre o quattro volte alla settimana) ....7 ☐

Oltre 200 volte

(cinque o più volte alla settimana) .....8 ☐

**11.5** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

Nell'ultima settimana non ho praticato .....1 ☐

Fino a 2 ore .....2 ☐

Da più di 2 ore fino a 4 ore .....3 ☐

Da più di 4 ore fino a 6 ore .....4 ☐

Da più di 6 ore fino a 10 ore .....5 ☐

Più di 10 ore .....6 ☐

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

(col. 1 della Scheda Generale)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

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

Tutti i giorni .....1 ☐

Più di una volta alla settimana ...2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

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

Mai ..... 6 ☐

Non ho amici ..... 7 ☐

**ATTENZIONE!**

**Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.  
Continuare per gli altri!**

**13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?**

*Non consideri i parenti.*

NO ..... 1 ☐

Sì .....2 ☐

Non so.....3 ☐

**13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?**

NO ..... 1 ☐

Sì, una persona o una famiglia .... 2 ☐

Sì, alcune persone o famiglie ..... 3 ☐

**14. GLI AIUTI DATI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**14.1 Nelle ultime 4 settimane ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?**

*(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)*

Aiuto economico .....01 ☐

Prestazioni sanitarie  
(iniezioni, medicazioni, ecc.) ..... 02 ☐

Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ..... 03 ☐

Accudimento, assistenza di bambini..... 04 ☐

Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.) ..... 05 ☐

Compagnia, accompagnamento,  
ospitalità ..... 06 ☐

Espletamento di pratiche burocratiche  
(andare alla posta, in banca, ecc.) ..... 07 ☐

Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico ..... 08 ☐

Aiuto nello studio .....09 ☐

Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc. ....10 ☐

Altro aiuto a persone ..... 11 ☐

No, nessun aiuto a persone ..... 12 ☐



**15. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**15.1** Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → N. ore   → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro ..... 3 ☐ → **andare a domanda 17.1**

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)*

**15.2** Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, aveva comunque un lavoro che non ha svolto (ad esempio: per ridotta attività, per malattia, per vacanza, per cassa integrazione guadagni, ecc.)? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 16.1**

Sì ..... 2 ☐

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)*

**15.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a domanda 15.6**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ... 2 ☐ } **andare a domanda 15.12**

Prestazione d'opera occasionale.. 3 ☐ }

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore ..... 4 ☐

Libero professionista ..... 5 ☐

Lavoratore in proprio ..... 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda

di un familiare ..... 7 ☐ } **andare a domanda 15.12**

Socio di cooperativa ..... 8 ☐

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

**15.4** Ha dei dipendenti?

*Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → N.

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)*

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

NO ..... 1 ☐ **andare a domanda 15.12**

Sì ..... 2 ☐

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)*

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

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

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

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

**15.7** Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto ..... 1 ☐

Accordo verbale ..... 2 ☐

Non so ..... 3 ☐

**15.8** Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto? Se Sì, può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 15.11**

Sì ..... 2 ☐ → N.

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Se Sì)**

**15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?**

□□□, □□□ Euro

**15.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?**

**(possibili più risposte)**

Al bar, rosticceria, tavola calda....1 ☐

In negozi, supermercati..... 2 ☐

Al ristorante..... 3 ☐

**15.11 Lei è:**

Dirigente .....1 ☐

Quadro..... 2 ☐

Impiegato.....3 ☐

Operaio.....4 ☐

Apprendista .....5 ☐

Lavoratore presso il proprio  
domicilio per conto di un'impresa .....6 ☐

**(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom.15.2)**

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

**Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come impiegato od operaio.**

Specificare.....

.....

.....

.....

CODICE..... □□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

**15.13 In quale settore di attività economica lavora?**

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

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01 ☐

Attività estrattive, fornitura di energia  
elettrica, gas, acqua, gestione reti  
fognarie e rifiuti ..... 02 ☐

Attività manifatturiere e riparazione,  
manutenzione e installazione di  
macchine e apparecchiature ..... 03 ☐

Costruzioni edili, opere pubbliche e  
installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐

Commercio all'ingrosso e al dettaglio  
e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐

Trasporti, magazzinaggio, servizi  
postali e attività di corrieri ..... 06 ☐

Servizi di alloggio e ristorazione  
(compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐

Servizi di informazione e comunicazione..08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari ..... 10 ☐

Attività professionali, scientifiche e  
tecniche, noleggio, agenzie di viaggio,  
servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐

Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi  
asili nido) ..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

**ATTENZIONE!**

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

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**16. RICERCA DI LAVORO**

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

**16.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 16.3**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **andare a domanda 16.4**

**(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)**

**16.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 ☐ → **andare a domanda 16.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a domanda 17.1**

**(Se Sì a domanda 16.2)**

**16.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro? (una risposta per ogni riga)**

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**17. LAVORO IN PASSATO**

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

**17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?**

*Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.*

NO ..... 1 ☐ → **fine del questionario**

Sì ..... 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro ..... 3 ☐ → **fine del questionario**

**(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)**

**17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.4**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto).... 2 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Prestazione d'opera occasionale.. 3 ☐

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore ..... 4 ☐

Libero professionista ..... 5 ☐

Lavoratore in proprio ..... 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Socio di cooperativa ..... 8 ☐

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

**17.3 Aveva dei dipendenti?**

*Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ N.

**andare a domanda 17.5**

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

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom.17.2)*

**17.4 Lei era:**

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

**17.5 In quale settore di attività economica lavorava?**  
***Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.***

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ..... 01 ☐
- Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti ..... 02 ☐
- Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature ..... 03 ☐
- Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐
- Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri ..... 06 ☐
- Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08 ☐
- Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐
- Attività immobiliari ..... 10 ☐
- Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐
- Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐
- Istruzione e formazione ..... 13 ☐
- Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) ..... 14 ☐
- Altri servizi ..... 15 ☐

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

- Sì, senza la presenza di altre persone ..... 1 ☐      NO, ma era presente ..... 3 ☐
- Sì, con la presenza di altre persone ..... 2 ☐      NO, e non era presente ..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie

(cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... N.

Scheda Individuale del componente n. **02**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

1.1 Data di nascita        
Giorno Mese Anno

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

1.3 Età (in anni compiuti) .....

**1.4 Luogo di nascita**

Stesso Comune  
di residenza.....1 ☐

Altro Comune italiano..... 2 ☐

Stato estero .....3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO .....      
Vedi Appendice G

**1.5 Qual è la sua cittadinanza?**

Italiana.....1 ☐

Apolide..... 2 ☐

Straniera ..... 3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO.....      
Vedi Appendice G

(Se la cittadinanza è italiana, codice 1 a dom. 1.5)

**1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?**

NO ..... 1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a domanda 2.1

(Se NO)

**1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?**

Per matrimonio, adozione,  
residenza prolungata,  
naturalizzazione.....1 ☐

Per discendenza (da parente italiano)..... 2 ☐

**1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?**

Non so, non ricordo.....9999 ☐

**2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE** (PER TUTTI)

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

NO.....01 ☐ → andare a domanda 3.1

Sì, specificare quale:

Dottorato di ricerca .....02 ☐

Corso di laurea specialistica/magistrale a  
ciclo unico o biennale (di II livello), laurea  
(di 4 anni o più) del vecchio ordinamento,  
Master di II livello, scuola di  
specializzazione post-laurea .....03 ☐

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master  
di I livello, corso di diploma universitario  
(incluse scuole dirette a fini speciali) .....04 ☐

Corsi accademici di Alta Formazione  
Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.)  
di I e II livello, di perfezionamento,  
specializzazione o di Master presso  
Accademie, Conservatori/Istituti di  
musica o Istituti di Industrie artistiche .....05 ☐

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale .....06 ☐

- Istituto tecnico .....07 ☐

- Liceo classico, scientifico, linguistico,  
musicale coreutico, delle scienze umane .....08 ☐

- Istituto magistrale (Liceo  
socio-psico-pedagogico,  
delle scienze sociali, ecc.) .....09 ☐

- Liceo artistico o istituto d'arte .....10 ☐

Percorso triennale di Istruzione e  
Formazione .....11 ☐

Altro corso di formazione professionale.....12 ☐

Scuola secondaria di primo grado  
(ex scuola media) .....13 ☐

Scuola primaria (ex scuola elementare) .....14 ☐

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna) ....15 ☐

Asilo nido .....16 ☐

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica .....1 ☐

Privata .....2 ☐

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

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

Classe ..... ☐

**ATTENZIONE!**

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti al nido o a scuola vanno a domanda 4.1.***

***I bambini da 0 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 6.1.***

***Continuare per gli altri!***

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

***(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)***

**3.1 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia ?**  
***(una risposta per ogni riga)***

	NO	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

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

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

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888 ☐

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

***andare a domanda 5.1***

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

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

Tempo impiegato

abitualmente .....ore ☐ ☐ minuti ☐ ☐

Tempo impiegato variabile .....9999 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

**4.4 Dove lavora o studia abitualmente?**  
***(possibili più risposte)***

Nello stesso Comune in cui risiede ..... 1 ☐

In un altro Comune della stessa Provincia .... 2 ☐

In un'altra Provincia della stessa Regione..... 3 ☐

In un'altra Regione italiana ..... 4 ☐

All'Estero ..... 5 ☐

**4.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?**

NO, vado a piedi .....1 ☐ → ***andare a domanda 5.1***

Sì, un solo mezzo .....2 ☐

Sì, due o più mezzi .....3 ☐



Segue Scheda Individuale del componente n. **02**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Se Sì)**

**4.6** Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?  
**(possibili più risposte)**

- Treno ..... 01 ☐
- Tram ..... 02 ☐
- Metropolitana ..... 03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)... 04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi) ..... 05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico ..... 06 ☐
- Auto privata (come conducente) ..... 07 ☐
- Auto privata (come passeggero) ..... 08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore ..... 09 ☐
- Bicicletta ..... 10 ☐
- Altro mezzo ..... 11 ☐

**4.7** Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?  
**(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)**

Mezzo di trasporto ..... ☐ ☐

**ATTENZIONE!**

**Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 6.1.  
Continuare per gli altri!**

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI** **(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

**a) Lavoro domestico e cura della famiglia**  
(attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore ☐ ☐ minuti ☐ ☐ a settimana

**b) Attività lavorativa**

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore ☐ ☐ minuti ☐ ☐ a settimana

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

**5.2** Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?  
**(una risposta per ogni riga)**

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

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

**(PER TUTTI)**

**6.1** Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	SÌ	Quante volte N.
Pronto soccorso ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Guardia medica ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Assistenza domiciliare ..... 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consultorio familiare ..... 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale)..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

**(PER TUTTI)**

**7.1** Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata? Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.

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

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

**7.2** Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N. ☐ ☐

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

N. ☐ ☐

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?**

Ospedale o istituto di cura pubblico...1 ☐

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

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

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 7.7**

Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

**7.6 Il contributo ha riguardato:**

**(possibili più risposte)**

Direttamente  
Tramite  
assicurazione  
privata

Spese sanitarie..... 1 ☐ 2 ☐

Altre spese (stanza, Tv, ecc.).... 3 ☐ 4 ☐

Entrambe..... 5 ☐ 6 ☐

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?**

**(una risposta per ogni riga)**

Molto  
Abba-  
stanza  
Poco  
Per  
niente  
Non  
so

Assistenza  
medica ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Assistenza  
infermieristica .... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Vitto ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Servizi igienici .... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

## 8. ASSICURAZIONE

**(PER TUTTI)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

NO Sì

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

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

## 9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

**(PER TUTTI)**

**9.1 Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N. ☐**

**(Se Sì)**

**9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N. ☐**

**(Se Sì, facendo riferimento all'unico o al più recente degli incidenti indicati al quesito precedente)**

**9.3 Di che tipo di incidente si è trattato?**

**(massimo 3 risposte)**

Caduta.....1 ☐

Urto o schiacciamento..... 2 ☐

Ferita ..... 3 ☐

Soffocamento.....4 ☐

Corpi estranei in occhio, orecchie, ecc. .... 5 ☐

Avvelenamento/intossicazione.....6 ☐

Ustione.....7 ☐

Altro.....8 ☐

(specificare)

**9.4 Qual è stato l'oggetto che ha causato l'incidente? Se si è trattato di più oggetti indicare i due più importanti nella dinamica dell'incidente.**

..... ☐ ☐  
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

..... ☐ ☐  
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02**

(col. 1 della Scheda Generale)

**9.5 Quali conseguenze ha provocato l'incidente e quali parti del corpo ha interessato?**

*(possibili più risposte)*

	Ferita	Ustione	Frattura	Altra conse- guenza
Testa.....	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
Torace.....	21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
Addome.....	31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
Arti superiori (mani, braccia).....	41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
Arti inferiori (gambe, piedi).....	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>
Occhi.....	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>
Altra parte del corpo.....	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>

**9.6 In quale ambiente dell'abitazione è avvenuto l'incidente?**

- Cucina ..... 1 ☐
- Soggiorno, salone ..... 2 ☐
- Camera da letto o cameretta... 3 ☐
- Bagno ..... 4 ☐
- Corridoio, ingresso ..... 5 ☐
- Balcone, terrazzo, giardino ..... 6 ☐
- Cantina, garage, altro ambiente ..... 7 ☐
- Scale interne all'abitazione ..... 8 ☐
- Scale esterne all'abitazione ..... 9 ☐

**9.7 Quale attività stava svolgendo al momento dell'incidente?**

- Attività fisiologiche  
(laversi, vestirsi, mangiare, ecc.) ... 1 ☐
- Lavori domestici ..... 2 ☐
- Riparazioni, "fai da te", bricolage ..... 3 ☐
- Giochi o passatempi del tempo libero ..... 4 ☐
- Nessuna particolare attività ..... 5 ☐
- Altro ..... 6 ☐  
(specificare)

**9.8 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato ricorso a:**

*(possibili più risposte)*

- Assistenza da parte di familiari conviventi ..... 1 ☐
- Assistenza da parte di familiari  
non conviventi, vicini, amici, ecc..... 2 ☐
- Visita in farmacia ..... 3 ☐
- Visita medica ambulatoriale ..... 4 ☐
- Visita medica domiciliare..... 5 ☐
- Visita al pronto soccorso ..... 6 ☐
- Ricovero ospedaliero ..... 7 ☐
- Altro ..... 8 ☐  
(specificare)

**9.9 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una limitazione delle abituali attività (domestiche, scolastiche, di lavoro, del tempo libero, ecc.)?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.11**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.10 Le conseguenze limitative sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**9.11 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una permanenza a letto?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.13**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.12 La permanenza a letto è ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

*(Per gli occupati, altrimenti andare a domanda 10.1)*

**9.13 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato assenze dal lavoro?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 10.1**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.14 Le assenze dal lavoro sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA**

(PER TUTTI)

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

NO .....00 ☐ → andare a domanda 10.3

Sì, quante volte? .....N. ☐☐

(Se Sì)

**10.2** Potrebbe indicare se è stato in vacanza solo in Italia, solo all'estero o sia in Italia sia all'estero?

**Faccia riferimento a vacanze di almeno 4 notti consecutive.**

Solo in Italia.....1 ☐

Solo all'estero.....2 ☐

Sia in Italia, sia all'estero ...3 ☐

andare a domanda 11.1

(Se non si è recato in vacanza)

**10.3** Per quali motivi?

(possibili più risposte)

Per ragioni economiche .....1 ☐

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

Per mancanza di abitudine .....3 ☐

Perché già residente in località di villeggiatura .....4 ☐

Per motivi di famiglia .....5 ☐

Per motivi di salute .....6 ☐

Per l'età .....7 ☐

Per altri motivi .....8 ☐

(specificare)

**11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO .....1 ☐

Sì.....2 ☐ → andare a domanda 11.4

(Se NO)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a domanda 11.4

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

**11.3** Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO .....1 ☐

Sì, una volta

o più volte alla settimana.....2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese ...3 ☐

Sì, più raramente .....4 ☐

andare a domanda 12.1

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

**11.4** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Da 1 a 5 volte

(poche volte nel corso dell'anno)..... 1 ☐

Da 6 a 11 volte

(meno di una volta al mese) ..... 2 ☐

Da 12 a 20 volte

(circa una volta al mese) ..... 3 ☐

Da 21 a 40 volte

(circa due, tre volte al mese)..... 4 ☐

Da 41 a 60 volte

(circa una volta alla settimana) ..... 5 ☐

Da 61 a 120 volte

(circa due volte alla settimana) ..... 6 ☐

Da 121 a 200 volte

(circa tre o quattro volte alla settimana) .... 7 ☐

Oltre 200 volte

(cinque o più volte alla settimana)..... 8 ☐

**11.5** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

**Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.**

Nell'ultima settimana non ho praticato ..... 1 ☐

Fino a 2 ore .....2 ☐

Da più di 2 ore fino a 4 ore ..... 3 ☐

Da più di 4 ore fino a 6 ore ..... 4 ☐

Da più di 6 ore fino a 10 ore .....5 ☐

Più di 10 ore ..... 6 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **02**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

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

Tutti i giorni .....1 ☐

Più di una volta alla settimana ...2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

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

Mai ..... 6 ☐

Non ho amici ..... 7 ☐

**ATTENZIONE!**

**Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.  
Continuare per gli altri!**

**13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

*Non consideri i parenti.*

NO ..... 1 ☐

Sì .....2 ☐

Non so.....3 ☐

13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

NO ..... 1 ☐

Sì, una persona o una famiglia .... 2 ☐

Sì, alcune persone o famiglie ..... 3 ☐

**14. GLI AIUTI DATI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

14.1 Nelle ultime 4 settimane ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

*(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)*

Aiuto economico .....01 ☐

Prestazioni sanitarie  
(iniezioni, medicazioni, ecc.) ..... 02 ☐

Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ..... 03 ☐

Accudimento, assistenza di bambini..... 04 ☐

Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.) ..... 05 ☐

Compagnia, accompagnamento,  
ospitalità ..... 06 ☐

Espletamento di pratiche burocratiche  
(andare alla posta, in banca, ecc.) ..... 07 ☐

Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico ..... 08 ☐

Aiuto nello studio .....09 ☐

Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc. .... 10 ☐

Altro aiuto a persone ..... 11 ☐

No, nessun aiuto a persone ..... 12 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **02**

(col. 1 della Scheda Generale)

**15. SITUAZIONE LAVORATIVA**

**(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)**

**15.1** Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → N. ore   → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro .....3 ☐ → **andare a domanda 17.1**

*(Se **non** ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)*

**15.2** Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, aveva comunque un lavoro che non ha svolto (ad esempio: per ridotta attività, per malattia, per vacanza, per cassa integrazione guadagni, ecc.)? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 16.1**

Sì .....2 ☐

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)*

**15.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze .....1 ☐ → **andare a domanda 15.6**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ...2 ☐ } **andare a domanda 15.12**

Prestazione d'opera occasionale...3 ☐

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore .....4 ☐

Libero professionista .....5 ☐

Lavoratore in proprio .....6 ☐

Coadiuvante nell'azienda

di un familiare .....7 ☐ } **andare a domanda 15.12**

Socio di cooperativa .....8 ☐

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

**15.4** Ha dei dipendenti?

*Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → N.

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)*

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 15.12**

Sì .....2 ☐

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)*

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

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

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

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

**15.7** Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto .....1 ☐

Accordo verbale .....2 ☐

Non so .....3 ☐

**15.8** Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto? Se Sì, può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 15.11**

Sì .....2 ☐ → N.



Segue Scheda Individuale del componente n. **02**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Se Sì)**

**15.9** Quanto è il valore del singolo buono pasto?

,   Euro

**15.10** In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?

**(possibili più risposte)**

Al bar, rosticceria, tavola calda....1 ☐

In negozi, supermercati..... 2 ☐

Al ristorante..... 3 ☐

**15.11** Lei è:

Dirigente .....1 ☐

Quadro..... 2 ☐

Impiegato.....3 ☐

Operaio.....4 ☐

Apprendista .....5 ☐

Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa .....6 ☐

**(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom.15.2)**

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

**Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come impiegato od operaio.**

Specificare .....

.....

.....

.....

CODICE.....

Vedi Classificazione delle professioni

**15.13** In quale settore di attività economica lavora?

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

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01 ☐

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti ..... 02 ☐

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature ..... 03 ☐

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri ..... 06 ☐

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐

Servizi di informazione e comunicazione..08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari ..... 10 ☐

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐

Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) ..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

**ATTENZIONE!**

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

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02**

(col. 1 della Scheda Generale)

**16. RICERCA DI LAVORO**

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

**16.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 16.3**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **andare a domanda 16.4**

**(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)**

**16.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 ☐ → **andare a domanda 16.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a domanda 17.1**

**(Se Sì a domanda 16.2)**

**16.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro? (una risposta per ogni riga)**

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**17. LAVORO IN PASSATO**

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

**17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?**

*Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.*

NO ..... 1 ☐ → **fine del questionario**

Sì ..... 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro ..... 3 ☐ → **fine del questionario**

**(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)**

**17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.4**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto).... 2 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Prestazione d'opera occasionale.. 3 ☐

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore ..... 4 ☐

Libero professionista ..... 5 ☐

Lavoratore in proprio ..... 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Socio di cooperativa ..... 8 ☐

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

**17.3 Aveva dei dipendenti?**

*Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ N. ☐ ☐ ☐ ☐

**andare a domanda 17.5**

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02**

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom.17.2)*

**17.4 Lei era:**

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

**17.5 In quale settore di attività economica lavorava?**

**Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.**

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ..... 01 ☐
- Attività estrattive, fornitura di energia  
elettrica, gas, acqua, gestione reti  
fognarie e rifiuti ..... 02 ☐
- Attività manifatturiere e riparazione,  
manutenzione e installazione di  
macchine e apparecchiature ..... 03 ☐
- Costruzioni edili, opere pubbliche e  
installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio  
e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐
- Trasporti, magazzinaggio, servizi  
postali e attività di corrieri ..... 06 ☐
- Servizi di alloggio e ristorazione  
(compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08 ☐
- Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐
- Attività immobiliari ..... 10 ☐
- Attività professionali, scientifiche e  
tecniche, noleggio, agenzie di viaggio,  
servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐
- Pubblica amministrazione e Difesa ..... 12 ☐
- Istruzione e formazione ..... 13 ☐
- Sanità e assistenza sociale (compresi  
asili nido) ..... 14 ☐
- Altri servizi ..... 15 ☐

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

- Sì, senza la presenza di altre persone ..... 1 ☐      NO, ma era presente ..... 3 ☐
- Sì, con la presenza di altre persone ..... 2 ☐      NO, e non era presente ..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie

(cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... N.

Scheda Individuale del componente n. **03**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

1.1 Data di nascita          
Giorno Mese Anno

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

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

**1.4 Luogo di nascita**

Stesso Comune  
di residenza.....1 ☐

Altro Comune italiano..... 2 ☐

Stato estero .....3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO .....      
Vedi Appendice G

**1.5 Qual   la sua cittadinanza?**

Italiana.....1 ☐

Apolide..... 2 ☐

Straniera ..... 3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO.....      
Vedi Appendice G

(Se la cittadinanza   italiana, codice 1 a dom. 1.5)

**1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?**

NO ..... 1 ☐

S  .....2 ☐ → andare a domanda 2.1

(Se NO)

**1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?**

Per matrimonio, adozione,  
residenza prolungata,  
naturalizzazione.....1 ☐

Per discendenza (da parente italiano)..... 2 ☐

**1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?**

Non so, non ricordo.....9999 ☐

**2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE** (PER TUTTI)

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

NO.....01 ☐ → andare a domanda 3.1

S , specificare quale:

Dottorato di ricerca .....02 ☐

Corso di laurea specialistica/magistrale a  
ciclo unico o biennale (di II livello), laurea  
(di 4 anni o pi ) del vecchio ordinamento,  
Master di II livello, scuola di  
specializzazione post-laurea .....03 ☐

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master  
di I livello, corso di diploma universitario  
(includere scuole dirette a fini speciali) .....04 ☐

Corsi accademici di Alta Formazione  
Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.)  
di I e II livello, di perfezionamento,  
specializzazione o di Master presso  
Accademie, Conservatori/Istituti di  
musica o Istituti di Industrie artistiche .....05 ☐

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale .....06 ☐

- Istituto tecnico .....07 ☐

- Liceo classico, scientifico, linguistico,  
musicale coreutico, delle scienze umane .....08 ☐

- Istituto magistrale (Liceo  
socio-psico-pedagogico,  
delle scienze sociali, ecc.) .....09 ☐

- Liceo artistico o istituto d'arte .....10 ☐

Percorso triennale di Istruzione e  
Formazione .....11 ☐

Altro corso di formazione professionale.....12 ☐

Scuola secondaria di primo grado  
(ex scuola media) .....13 ☐

Scuola primaria (ex scuola elementare) .....14 ☐

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna) ....15 ☐

Asilo nido .....16 ☐

(Se   iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica .....1 ☐

Privata .....2 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **03**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe ..... ☐

**ATTENZIONE!**

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti al nido o a scuola vanno a domanda 4.1.***

***I bambini da 0 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 6.1.***

***Continuare per gli altri!***

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

3.1 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia ?  
*(una risposta per ogni riga)*

NO    Solo in alcuni mesi dell'anno    Solo alcune settimane durante le vacanze estive    Per tutto l'anno

Recupero scolastico.....1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Informatica .....1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Lingue .....1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Attività artistiche e/o culturali .....1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

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

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

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888 ☐

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

↓  
**andare a domanda 5.1**

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

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

Tempo impiegato

abitualmente .....ore ☐ ☐ minuti ☐ ☐

Tempo impiegato variabile .....9999 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

4.4 Dove lavora o studia abitualmente?  
*(possibili più risposte)*

Nello stesso Comune in cui risiede ..... 1 ☐

In un altro Comune della stessa Provincia .... 2 ☐

In un'altra Provincia della stessa Regione..... 3 ☐

In un'altra Regione italiana ..... 4 ☐

All'Estero ..... 5 ☐

4.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi .....1 ☐ → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo .....2 ☐

Sì, due o più mezzi .....3 ☐

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03**

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Se Sì)*

4.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

*(possibili più risposte)*

- Treno .....01 ☐
- Tram .....02 ☐
- Metropolitana .....03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)...04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi) .....05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico .....06 ☐
- Auto privata (come conducente) .....07 ☐
- Auto privata (come passeggero) .....08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore .....09 ☐
- Bicicletta .....10 ☐
- Altro mezzo .....11 ☐

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

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

Mezzo di trasporto ..... ☐ ☐

**ATTENZIONE!**

**Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 6.1.**

**Continuare per gli altri!**

**5. ATTIVITÀ SETTIMANALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore   minuti   a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore   minuti   a settimana

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

**6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	Sì	Quante volte N.
Pronto soccorso .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Guardia medica .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Assistenza domiciliare .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Consultorio familiare .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/>

**7. SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata? Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.

NO .....1 ☐ → andare a domanda 8.1

Sì .....2 ☐

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.



Segue **Scheda Individuale del componente n. 03**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?**

Ospedale o istituto di cura pubblico...1 ☐

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

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

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 7.7**

Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

**7.6 Il contributo ha riguardato:**  
**(possibili più risposte)**

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altre spese (stanza, Tv, ecc.)....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entrambe.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?**

**(una risposta per ogni riga)**

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

## 8. ASSICURAZIONE

**(PER TUTTI)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

NO SÌ

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

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

## 9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

**(PER TUTTI)**

**9.1 Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N. ☐**

**(Se Sì)**

**9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N. ☐**

**(Se Sì, facendo riferimento all'unico o al più recente degli incidenti indicati al quesito precedente)**

**9.3 Di che tipo di incidente si è trattato?**  
**(massimo 3 risposte)**

Caduta.....1 ☐

Urto o schiacciamento..... 2 ☐

Ferita .....3 ☐

Soffocamento.....4 ☐

Corpi estranei in occhio, orecchie, ecc. ....5 ☐

Avvelenamento/intossicazione.....6 ☐

Ustione.....7 ☐

Altro.....8 ☐

(specificare)

**9.4 Qual è stato l'oggetto che ha causato l'incidente? Se si è trattato di più oggetti indicare i due più importanti nella dinamica dell'incidente.**

..... ☐ ☐  
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

..... ☐ ☐  
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

**9.5 Quali conseguenze ha provocato l'incidente e quali parti del corpo ha interessato?**  
(possibili più risposte)

	Ferita	Ustione	Frattura	Altra conse- guenza
Testa.....	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
Torace.....	21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
Addome.....	31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
Arti superiori (mani, braccia).....	41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
Arti inferiori (gambe, piedi).....	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>
Occhi.....	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>
Altra parte del corpo.....	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>

**9.6 In quale ambiente dell'abitazione è avvenuto l'incidente?**

- Cucina ..... 1 ☐
- Soggiorno, salone ..... 2 ☐
- Camera da letto o cameretta.. 3 ☐
- Bagno ..... 4 ☐
- Corridoio, ingresso ..... 5 ☐
- Balcone, terrazzo, giardino ..... 6 ☐
- Cantina, garage, altro ambiente ..... 7 ☐
- Scale interne all'abitazione ..... 8 ☐
- Scale esterne all'abitazione ..... 9 ☐

**9.7 Quale attività stava svolgendo al momento dell'incidente?**

- Attività fisiologiche  
(lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ... 1 ☐
- Lavori domestici ..... 2 ☐
- Riparazioni, "fai da te", bricolage ..... 3 ☐
- Giochi o passatempi del tempo libero ..... 4 ☐
- Nessuna particolare attività ..... 5 ☐
- Altro ..... 6 ☐  
(specificare)

**9.8 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato ricorso a:**  
(possibili più risposte)

- Assistenza da parte di familiari conviventi ..... 1 ☐
- Assistenza da parte di familiari  
non conviventi, vicini, amici, ecc..... 2 ☐
- Visita in farmacia ..... 3 ☐
- Visita medica ambulatoriale ..... 4 ☐
- Visita medica domiciliare..... 5 ☐
- Visita al pronto soccorso ..... 6 ☐
- Ricovero ospedaliero ..... 7 ☐
- Altro ..... 8 ☐  
(specificare)

**9.9 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una limitazione delle abituali attività (domestiche, scolastiche, di lavoro, del tempo libero, ecc.)?**

- NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 9.11
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

(Se Sì)

**9.10 Le conseguenze limitative sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**9.11 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una permanenza a letto?**

- NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 9.13
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

(Se Sì)

**9.12 La permanenza a letto è ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

(Per gli occupati, altrimenti andare a domanda 10.1)

**9.13 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato assenze dal lavoro?**

- NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 10.1
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

(Se Sì)

**9.14 Le assenze dal lavoro sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA**

(PER TUTTI)

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

NO .....00 ☐ → andare a domanda 10.3

Sì, quante volte? .....N. ☐ ☐

(Se Sì)

**10.2** Potrebbe indicare se è stato in vacanza solo in Italia, solo all'estero o sia in Italia sia all'estero?

Faccia riferimento a vacanze di almeno 4 notti consecutive.

Solo in Italia .....1 ☐

Solo all'estero .....2 ☐

Sia in Italia, sia all'estero ...3 ☐

andare a domanda 11.1

(Se non si è recato in vacanza)

**10.3** Per quali motivi?

(possibili più risposte)

Per ragioni economiche .....1 ☐

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

Per mancanza di abitudine .....3 ☐

Perché già residente in località di villeggiatura .....4 ☐

Per motivi di famiglia .....5 ☐

Per motivi di salute .....6 ☐

Per l'età .....7 ☐

Per altri motivi .....8 ☐

(specificare)

**11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a domanda 11.4

(Se NO)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a domanda 11.4

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

**11.3** Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO .....1 ☐

Sì, una volta

o più volte alla settimana .....2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese ...3 ☐

Sì, più raramente .....4 ☐

andare a domanda 12.1

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

**11.4** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Da 1 a 5 volte

(poche volte nel corso dell'anno) .....1 ☐

Da 6 a 11 volte

(meno di una volta al mese) .....2 ☐

Da 12 a 20 volte

(circa una volta al mese) .....3 ☐

Da 21 a 40 volte

(circa due, tre volte al mese) .....4 ☐

Da 41 a 60 volte

(circa una volta alla settimana) .....5 ☐

Da 61 a 120 volte

(circa due volte alla settimana) .....6 ☐

Da 121 a 200 volte

(circa tre o quattro volte alla settimana) .....7 ☐

Oltre 200 volte

(cinque o più volte alla settimana) .....8 ☐

**11.5** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

Nell'ultima settimana non ho praticato .....1 ☐

Fino a 2 ore .....2 ☐

Da più di 2 ore fino a 4 ore .....3 ☐

Da più di 4 ore fino a 6 ore .....4 ☐

Da più di 6 ore fino a 10 ore .....5 ☐

Più di 10 ore .....6 ☐

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

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

Tutti i giorni .....1 ☐

Più di una volta alla settimana ...2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

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

Mai ..... 6 ☐

Non ho amici ..... 7 ☐

**ATTENZIONE!**

**Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.  
Continuare per gli altri!**

**13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?**

*Non consideri i parenti.*

NO ..... 1 ☐

Sì .....2 ☐

Non so.....3 ☐

**13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?**

NO ..... 1 ☐

Sì, una persona o una famiglia .... 2 ☐

Sì, alcune persone o famiglie ..... 3 ☐

**14. GLI AIUTI DATI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**14.1 Nelle ultime 4 settimane ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?**

*(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)*

Aiuto economico .....01 ☐

Prestazioni sanitarie  
(iniezioni, medicazioni, ecc.) ..... 02 ☐

Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ..... 03 ☐

Accudimento, assistenza di bambini..... 04 ☐

Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.) ..... 05 ☐

Compagnia, accompagnamento,  
ospitalità ..... 06 ☐

Espletamento di pratiche burocratiche  
(andare alla posta, in banca, ecc.) ..... 07 ☐

Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-  
domestico ..... 08 ☐

Aiuto nello studio .....09 ☐

Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc. ....10 ☐

Altro aiuto a persone ..... 11 ☐

No, nessun aiuto a persone ..... 12 ☐

**15. SITUAZIONE LAVORATIVA**

*(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)*

**15.1** Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → N. ore   → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro ..... 3 ☐ → **andare a domanda 17.1**

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)*

**15.2** Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, aveva comunque un lavoro che non ha svolto (ad esempio: per ridotta attività, per malattia, per vacanza, per cassa integrazione guadagni, ecc.)? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 16.1**

Sì ..... 2 ☐

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)*

**15.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a domanda 15.6**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ... 2 ☐ } **andare a domanda 15.12**  
Prestazione d'opera occasionale.. 3 ☐ }

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore ..... 4 ☐

Libero professionista ..... 5 ☐

Lavoratore in proprio ..... 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare ..... 7 ☐ } **andare a domanda 15.12**  
Socio di cooperativa ..... 8 ☐ }

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

**15.4** Ha dei dipendenti?

*Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → N.

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)*

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

NO ..... 1 ☐ **andare a domanda 15.12**

Sì ..... 2 ☐

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)*

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

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

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

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

**15.7** Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto ..... 1 ☐

Accordo verbale ..... 2 ☐

Non so ..... 3 ☐

**15.8** Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto? Se Sì, può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 15.11**

Sì ..... 2 ☐ → N.

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Se Sì)**

**15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?**

□□□ , □□□ Euro

**15.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?**

**(possibili più risposte)**

Al bar, rosticceria, tavola calda....1 ☐

In negozi, supermercati..... 2 ☐

Al ristorante..... 3 ☐

**15.11 Lei è:**

Dirigente .....1 ☐

Quadro..... 2 ☐

Impiegato.....3 ☐

Operaio.....4 ☐

Apprendista .....5 ☐

Lavoratore presso il proprio  
domicilio per conto di un'impresa .....6 ☐

**(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom.15.2)**

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

**Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come impiegato od operaio.**

Specificare.....

.....

.....

.....

CODICE..... □□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

**15.13 In quale settore di attività economica lavora?**

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

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01 ☐

Attività estrattive, fornitura di energia  
elettrica, gas, acqua, gestione reti  
fognarie e rifiuti ..... 02 ☐

Attività manifatturiere e riparazione,  
manutenzione e installazione di  
macchine e apparecchiature ..... 03 ☐

Costruzioni edili, opere pubbliche e  
installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐

Commercio all'ingrosso e al dettaglio  
e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐

Trasporti, magazzinaggio, servizi  
postali e attività di corrieri ..... 06 ☐

Servizi di alloggio e ristorazione  
(compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐

Servizi di informazione e comunicazione..08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari ..... 10 ☐

Attività professionali, scientifiche e  
tecniche, noleggio, agenzie di viaggio,  
servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐

Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi  
asili nido) ..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

**ATTENZIONE!**

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



Segue Scheda Individuale del componente n. **03**

(col. 1 della Scheda Generale)

**16. RICERCA DI LAVORO**

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

**16.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 16.3**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **andare a domanda 16.4**

**(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)**

**16.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 ☐ → **andare a domanda 16.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a domanda 17.1**

**(Se Sì a domanda 16.2)**

**16.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro? (una risposta per ogni riga)**

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**17. LAVORO IN PASSATO**

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

**17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?**

*Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.*

NO ..... 1 ☐ → **fine del questionario**

Sì ..... 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro ..... 3 ☐ → **fine del questionario**

**(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)**

**17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.4**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto).... 2 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Prestazione d'opera occasionale.. 3 ☐

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore ..... 4 ☐

Libero professionista ..... 5 ☐

Lavoratore in proprio ..... 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Socio di cooperativa ..... 8 ☐

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

**17.3 Aveva dei dipendenti?**

*Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ N.

**andare a domanda 17.5**

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03**

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom.17.2)*

**17.4 Lei era:**

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

**17.5 In quale settore di attività economica lavorava?**

**Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.**

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ..... 01 ☐
- Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti ..... 02 ☐
- Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature ..... 03 ☐
- Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐
- Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri ..... 06 ☐
- Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08 ☐
- Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐
- Attività immobiliari ..... 10 ☐
- Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐
- Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐
- Istruzione e formazione ..... 13 ☐
- Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) ..... 14 ☐
- Altri servizi ..... 15 ☐

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

- Sì, senza la presenza di altre persone ..... 1 ☐      NO, ma era presente ..... 3 ☐
- Sì, con la presenza di altre persone ..... 2 ☐      NO, e non era presente ..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie

(cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... N.

Scheda Individuale del componente n. **04**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

1.1 Data di nascita          
Giorno Mese Anno

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

1.3 Età (in anni compiuti) .....

**1.4 Luogo di nascita**

Stesso Comune  
di residenza.....1 ☐

Altro Comune italiano..... 2 ☐

Stato estero .....3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO .....      
Vedi Appendice G

**1.5 Qual è la sua cittadinanza?**

Italiana.....1 ☐

Apolide..... 2 ☐

Straniera ..... 3 ☐  
(specificare)

CODICE STATO ESTERO.....      
Vedi Appendice G

(Se la cittadinanza è italiana, codice 1 a dom. 1.5)

**1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?**

NO ..... 1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a domanda 2.1

(Se NO)

**1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?**

Per matrimonio, adozione,  
residenza prolungata,  
naturalizzazione.....1 ☐

Per discendenza (da parente italiano)..... 2 ☐

**1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?**

Non so, non ricordo.....9999 ☐

**2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE** (PER TUTTI)

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

NO.....01 ☐ → andare a domanda 3.1

Sì, specificare quale:

Dottorato di ricerca .....02 ☐

Corso di laurea specialistica/magistrale a  
ciclo unico o biennale (di II livello), laurea  
(di 4 anni o più) del vecchio ordinamento,  
Master di II livello, scuola di  
specializzazione post-laurea .....03 ☐

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master  
di I livello, corso di diploma universitario  
(incluse scuole dirette a fini speciali) .....04 ☐

Corsi accademici di Alta Formazione  
Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.)  
di I e II livello, di perfezionamento,  
specializzazione o di Master presso  
Accademie, Conservatori/Istituti di  
musica o Istituti di Industrie artistiche .....05 ☐

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale .....06 ☐

- Istituto tecnico .....07 ☐

- Liceo classico, scientifico, linguistico,  
musicale coreutico, delle scienze umane .....08 ☐

- Istituto magistrale (Liceo  
socio-psico-pedagogico,  
delle scienze sociali, ecc.) .....09 ☐

- Liceo artistico o istituto d'arte .....10 ☐

Percorso triennale di Istruzione e  
Formazione .....11 ☐

Altro corso di formazione professionale.....12 ☐

Scuola secondaria di primo grado  
(ex scuola media) .....13 ☐

Scuola primaria (ex scuola elementare) .....14 ☐

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna) ....15 ☐

Asilo nido .....16 ☐

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica .....1 ☐

Privata .....2 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **04**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe .....

**ATTENZIONE!**

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti al nido o a scuola vanno a domanda 4.1.***

***I bambini da 0 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 6.1.***

***Continuare per gli altri!***

**3. CORSI E LEZIONI PRIVATE**

***(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)***

3.1 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia ?  
*(una risposta per ogni riga)*

NO    Solo in alcuni mesi dell'anno    Solo alcune settimane durante le vacanze estive    Per tutto l'anno

Recupero scolastico.....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐  
Informatica .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐  
Lingue .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐  
Attività artistiche e/o culturali .....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

**4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI**

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

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

Orario abituale .....ora   minuti

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

Orario variabile per altra ragione ..... 8888 ☐

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



**andare a domanda 5.1**

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

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

Tempo impiegato

abituamente .....ore   minuti

Tempo impiegato variabile .....9999 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

4.4 Dove lavora o studia abitualmente?  
***(possibili più risposte)***

Nello stesso Comune in cui risiede ..... 1 ☐

In un altro Comune della stessa Provincia .... 2 ☐

In un'altra Provincia della stessa Regione..... 3 ☐

In un'altra Regione italiana ..... 4 ☐

All'Estero ..... 5 ☐

4.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi .....1 ☐ → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo .....2 ☐

Sì, due o più mezzi .....3 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **04**

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Se Sì)*

4.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?  
(possibili più risposte)

- Treno ..... 01 ☐
- Tram ..... 02 ☐
- Metropolitana ..... 03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)... 04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi) ..... 05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico ..... 06 ☐
- Auto privata (come conducente) ..... 07 ☐
- Auto privata (come passeggero) ..... 08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore ..... 09 ☐
- Bicicletta ..... 10 ☐
- Altro mezzo ..... 11 ☐

4.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?  
(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 4.6)

Mezzo di trasporto ..... ☐ ☐

### ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 6.1.  
Continuare per gli altri!

### 5. ATTIVITÀ SETTIMANALI

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore ☐ ☐ minuti ☐ ☐ a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000 ☐

N. ore ☐ ☐ minuti ☐ ☐ a settimana

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

5.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?  
(una risposta per ogni riga)

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

### 6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

*(PER TUTTI)*

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	Sì	Quante volte N.
Pronto soccorso ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Guardia medica ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Assistenza domiciliare ..... 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Consultorio familiare ..... 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale)..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### 7. SERVIZI OSPEDALIERI

*(PER TUTTI)*

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata? Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.

NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 8.1

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N. ☐ ☐

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

N. ☐ ☐

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?**

Ospedale o istituto di cura pubblico...1 ☐

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

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

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 7.7**

Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

**7.6 Il contributo ha riguardato:**  
**(possibili più risposte)**

Direttamente      Tramite  
assicurazione  
privata

Spese sanitarie..... 1 ☐      2 ☐

Altre spese (stanza, Tv, ecc.).... 3 ☐      4 ☐

Entrambe..... 5 ☐      6 ☐

**(Con riferimento all'ultimo ricovero)**

**7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?**

**(una risposta per ogni riga)**

Molto      Abba-      Poco      Per      Non  
stanza      niente      so

Assistenza  
medica ..... 1 ☐      2 ☐      3 ☐      4 ☐      5 ☐

Assistenza  
infermieristica .... 1 ☐      2 ☐      3 ☐      4 ☐      5 ☐

Vitto ..... 1 ☐      2 ☐      3 ☐      4 ☐      5 ☐

Servizi igienici .... 1 ☐      2 ☐      3 ☐      4 ☐      5 ☐

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

NO      Sì

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

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

**9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO**

**(PER TUTTI)**

**9.1 Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N. ☐**

**(Se Sì)**

**9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?**

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

Sì .....2 ☐ → **Quante volte? N. ☐**

**(Se Sì, facendo riferimento all'unico o al più recente degli incidenti indicati al quesito precedente)**

**9.3 Di che tipo di incidente si è trattato?**  
**(massimo 3 risposte)**

Caduta.....1 ☐

Urto o schiacciamento..... 2 ☐

Ferita ..... 3 ☐

Soffocamento..... 4 ☐

Corpi estranei in occhio, orecchie, ecc. ....5 ☐

Avvelenamento/intossicazione..... 6 ☐

Ustione..... 7 ☐

Altro..... 8 ☐

(specificare)

**9.4 Qual è stato l'oggetto che ha causato l'incidente? Se si è trattato di più oggetti indicare i due più importanti nella dinamica dell'incidente.**

..... ☐ ☐  
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)

..... ☐ ☐  
(specificare e codificare - vedi **Appendice F**)



Segue **Scheda Individuale del componente n. 04**

(col. 1 della Scheda Generale)

**9.5 Quali conseguenze ha provocato l'incidente e quali parti del corpo ha interessato?**

*(possibili più risposte)*

	Ferita	Ustione	Frattura	Altra conse- guenza
Testa.....	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
Torace.....	21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
Addome.....	31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
Arti superiori (mani, braccia).....	41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
Arti inferiori (gambe, piedi).....	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>	54 <input type="checkbox"/>
Occhi.....	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>
Altra parte del corpo.....	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>

**9.6 In quale ambiente dell'abitazione è avvenuto l'incidente?**

- Cucina ..... 1 ☐
- Soggiorno, salone ..... 2 ☐
- Camera da letto o cameretta... 3 ☐
- Bagno ..... 4 ☐
- Corridoio, ingresso ..... 5 ☐
- Balcone, terrazzo, giardino ..... 6 ☐
- Cantina, garage, altro ambiente ..... 7 ☐
- Scale interne all'abitazione ..... 8 ☐
- Scale esterne all'abitazione ..... 9 ☐

**9.7 Quale attività stava svolgendo al momento dell'incidente?**

- Attività fisiologiche  
(laversi, vestirsi, mangiare, ecc.) ... 1 ☐
- Lavori domestici ..... 2 ☐
- Riparazioni, "fai da te", bricolage ..... 3 ☐
- Giochi o passatempi del tempo libero ..... 4 ☐
- Nessuna particolare attività ..... 5 ☐
- Altro ..... 6 ☐
- (specificare)

**9.8 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato ricorso a:**

*(possibili più risposte)*

- Assistenza da parte di familiari conviventi ..... 1 ☐
- Assistenza da parte di familiari  
non conviventi, vicini, amici, ecc..... 2 ☐
- Visita in farmacia ..... 3 ☐
- Visita medica ambulatoriale ..... 4 ☐
- Visita medica domiciliare..... 5 ☐
- Visita al pronto soccorso ..... 6 ☐
- Ricovero ospedaliero ..... 7 ☐
- Altro ..... 8 ☐
- (specificare)

**9.9 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una limitazione delle abituali attività (domestiche, scolastiche, di lavoro, del tempo libero, ecc.)?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.11**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.10 Le conseguenze limitative sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**9.11 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato una permanenza a letto?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 9.13**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.12 La permanenza a letto è ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

*(Per gli occupati, altrimenti andare a domanda 10.1)*

**9.13 Le conseguenze dell'incidente hanno comportato assenze dal lavoro?**

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 10.1**
- Sì ..... 2 ☐ → Per quanti giorni? N.

*(Se Sì)*

**9.14 Le assenze dal lavoro sono ancora in corso?**

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA**

(PER TUTTI)

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

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

Sì, quante volte? .....N. ☐☐

(Se Sì)

**10.2** Potrebbe indicare se è stato in vacanza solo in Italia, solo all'estero o sia in Italia sia all'estero?

**Faccia riferimento a vacanze di almeno 4 notti consecutive.**

Solo in Italia.....1 ☐

Solo all'estero.....2 ☐

Sia in Italia, sia all'estero ...3 ☐

**andare a domanda 11.1**

(Se non si è recato in vacanza)

**10.3** Per quali motivi?

(possibili più risposte)

Per ragioni economiche .....1 ☐

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

Per mancanza di abitudine .....3 ☐

Perché già residente in località di villeggiatura .....4 ☐

Per motivi di famiglia .....5 ☐

Per motivi di salute .....6 ☐

Per l'età .....7 ☐

Per altri motivi .....8 ☐

(specificare)

**11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO .....1 ☐

Sì.....2 ☐ → **andare a domanda 11.4**

(Se NO)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → **andare a domanda 11.4**

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

**11.3** Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO .....1 ☐

Sì, una volta

o più volte alla settimana.....2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese ...3 ☐

Sì, più raramente .....4 ☐

**andare a domanda 12.1**

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

**11.4** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Da 1 a 5 volte

(poche volte nel corso dell'anno)..... 1 ☐

Da 6 a 11 volte

(meno di una volta al mese) ..... 2 ☐

Da 12 a 20 volte

(circa una volta al mese) ..... 3 ☐

Da 21 a 40 volte

(circa due, tre volte al mese)..... 4 ☐

Da 41 a 60 volte

(circa una volta alla settimana) ..... 5 ☐

Da 61 a 120 volte

(circa due volte alla settimana) ..... 6 ☐

Da 121 a 200 volte

(circa tre o quattro volte alla settimana) .... 7 ☐

Oltre 200 volte

(cinque o più volte alla settimana)..... 8 ☐

**11.5** Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

**Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.**

Nell'ultima settimana non ho praticato ..... 1 ☐

Fino a 2 ore .....2 ☐

Da più di 2 ore fino a 4 ore ..... 3 ☐

Da più di 4 ore fino a 6 ore ..... 4 ☐

Da più di 6 ore fino a 10 ore .....5 ☐

Più di 10 ore ..... 6 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **04**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

NO .....1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

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

Tutti i giorni .....1 ☐

Più di una volta alla settimana ...2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

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

Mai ..... 6 ☐

Non ho amici ..... 7 ☐

**ATTENZIONE!**

**Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.  
Continuare per gli altri!**

**13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

*Non consideri i parenti.*

NO ..... 1 ☐

Sì .....2 ☐

Non so.....3 ☐

13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

NO ..... 1 ☐

Sì, una persona o una famiglia .... 2 ☐

Sì, alcune persone o famiglie ..... 3 ☐

**14. GLI AIUTI DATI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

14.1 Nelle ultime 4 settimane ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

*(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)*

Aiuto economico .....01 ☐

Prestazioni sanitarie  
(iniezioni, medicazioni, ecc.) ..... 02 ☐

Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ..... 03 ☐

Accudimento, assistenza di bambini..... 04 ☐

Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.) ..... 05 ☐

Compagnia, accompagnamento, ospitalità ..... 06 ☐

Espletamento di pratiche burocratiche  
(andare alla posta, in banca, ecc.) ..... 07 ☐

Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico ..... 08 ☐

Aiuto nello studio .....09 ☐

Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc. .... 10 ☐

Altro aiuto a persone ..... 11 ☐

No, nessun aiuto a persone..... 12 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n. **04**

(col. 1 della Scheda Generale)

**15. SITUAZIONE LAVORATIVA**

**(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)**

**15.1** Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → N. ore   → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro .....3 ☐ → **andare a domanda 17.1**

*(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)*

**15.2** Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, aveva comunque un lavoro che non ha svolto (ad esempio: per ridotta attività, per malattia, per vacanza, per cassa integrazione guadagni, ecc.)? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 16.1**

Sì .....2 ☐

*(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)*

**15.3** Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze .....1 ☐ → **andare a domanda 15.6**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ...2 ☐ } **andare a domanda 15.12**

Prestazione d'opera occasionale...3 ☐

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore .....4 ☐

Libero professionista .....5 ☐

Lavoratore in proprio .....6 ☐

Coadiuvante nell'azienda

di un familiare .....7 ☐ } **andare a domanda 15.12**

Socio di cooperativa .....8 ☐

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

**15.4** Ha dei dipendenti?

*Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → N.

*(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)*

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

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 15.12**

Sì .....2 ☐

*(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)*

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

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

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

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

**15.7** Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto .....1 ☐

Accordo verbale .....2 ☐

Non so .....3 ☐

**15.8** Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto? Se Sì, può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 15.11**

Sì .....2 ☐ → N.

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04**

(col. 1 della Scheda Generale)

**(Se Sì)**

**15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?**

□□□ , □□□ Euro

**15.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?**

**(possibili più risposte)**

Al bar, rosticceria, tavola calda....1 ☐

In negozi, supermercati..... 2 ☐

Al ristorante..... 3 ☐

**15.11 Lei è:**

Dirigente .....1 ☐

Quadro..... 2 ☐

Impiegato.....3 ☐

Operaio.....4 ☐

Apprendista .....5 ☐

Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa .....6 ☐

**(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom.15.2)**

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

**Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come impiegato od operaio.**

Specificare.....

.....

.....

.....

CODICE..... □□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

**15.13 In quale settore di attività economica lavora?**

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

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01 ☐

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti ..... 02 ☐

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature ..... 03 ☐

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri ..... 06 ☐

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐

Servizi di informazione e comunicazione..08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari ..... 10 ☐

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐

Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) ..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

**ATTENZIONE!**

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

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04**

(col. 1 della Scheda Generale)

**16. RICERCA DI LAVORO**

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

**16.1 Lei cerca lavoro?**

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 16.3**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **andare a domanda 16.4**

**(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)**

**16.3 Per quale motivo?**

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 ☐ → **andare a domanda 16.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a domanda 17.1**

**(Se Sì a domanda 16.2)**

**16.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro? (una risposta per ogni riga)**

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**17. LAVORO IN PASSATO**

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

**17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?**

*Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.*

NO ..... 1 ☐ → **fine del questionario**

Sì ..... 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro ..... 3 ☐ → **fine del questionario**

**(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)**

**17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.4**

*Un lavoro di:*

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto).... 2 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Prestazione d'opera occasionale.. 3 ☐

*Un lavoro autonomo come:*

Imprenditore ..... 4 ☐

Libero professionista ..... 5 ☐

Lavoratore in proprio ..... 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 ☐ } **andare a domanda 17.5**

Socio di cooperativa ..... 8 ☐

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

**17.3 Aveva dei dipendenti?**

*Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ N. ☐ ☐ ☐ ☐

**andare a domanda 17.5**



Segue **Scheda Individuale del componente n. 04**

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom.17.2)*

**17.4 Lei era:**

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

**17.5 In quale settore di attività economica lavorava?**

**Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.**

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ..... 01 ☐
- Attività estrattive, fornitura di energia  
elettrica, gas, acqua, gestione reti  
fognarie e rifiuti ..... 02 ☐
- Attività manifatturiere e riparazione,  
manutenzione e installazione di  
macchine e apparecchiature ..... 03 ☐
- Costruzioni edili, opere pubbliche e  
installazione di servizi in fabbricati ..... 04 ☐
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio  
e riparazione di auto e moto ..... 05 ☐
- Trasporti, magazzinaggio, servizi  
postali e attività di corrieri ..... 06 ☐
- Servizi di alloggio e ristorazione  
(compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) ..... 07 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08 ☐
- Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐
- Attività immobiliari ..... 10 ☐
- Attività professionali, scientifiche e  
tecniche, noleggio, agenzie di viaggio,  
servizi di supporto alle imprese ..... 11 ☐
- Pubblica amministrazione e Difesa..... 12 ☐
- Istruzione e formazione ..... 13 ☐
- Sanità e assistenza sociale (compresi  
asili nido) ..... 14 ☐
- Altri servizi ..... 15 ☐

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

- Sì, senza la presenza di altre persone ..... 1 ☐ NO, ma era presente ..... 3 ☐
- Sì, con la presenza di altre persone ..... 2 ☐ NO, e non era presente ..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie

(cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... N.

## QUESTIONARIO FAMILIARE

### 1. ELETTRICITÀ E GAS

#### 1.1 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio dell'energia elettrica?

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

#### 1.2 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio dell'energia elettrica? (una risposta per ogni riga)

- |   | Molto<br>soddisfatto       | Abbastanza<br>soddisfatto  | Poco<br>soddisfatto        | Per niente<br>soddisfatto  |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Continuità<br>del servizio<br>(assenza di guasti<br>e interruzioni<br>della fornitura) .....                    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Assenza di sbalzi<br>di tensione .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Comprensibilità del<br>display del contatore<br>elettronico. ....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Comprensibilità<br>delle bollette .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Informazioni<br>sul servizio (su prezzi,<br>e tariffe, condizioni<br>di erogazione,<br>allacciamenti, ecc.).... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

#### 1.3 Come arriva il gas all'abitazione? (una sola risposta)

- L'abitazione è allacciata  
alla rete di distribuzione  
di gas naturale (metano).....1 ☐
- L'abitazione è allacciata alla rete  
di distribuzione di gas diverso  
da gas metano (Gpl) .....2 ☐
- Il gas viene acquistato  
in bombole .....3 ☐
- È installato un "bombolone"  
esterno con rifornimento periodico..4 ☐
- L'abitazione non dispone di gas, né di  
bombola, né di "bombolone" esterno..5 ☐
- andare a domanda a 1.6**

(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, altrimenti andare a domanda 1.6)

#### 1.4 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?

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

#### 1.5 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio del gas? (una risposta per ogni riga)

- |  | Molto<br>soddisfatto       | Abbastanza<br>soddisfatto  | Poco<br>soddisfatto        | Per niente<br>soddisfatto  |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Adeguatezza<br>pressione<br>di fornitura.....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Frequenza di lettura<br>dei contatori.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Comprensibilità<br>delle bollette .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Informazioni<br>sul servizio (su prezzi<br>e tariffe, condizioni di<br>erogazione,<br>allacciamenti, ecc.) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Sicurezza della rete<br>di distribuzione.....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

(Per tutti)

#### 1.6 Lei è al corrente della possibilità di scegliere un fornitore diverso dall'azienda che le eroga attualmente l'energia elettrica e/o il gas?

- NO .....1 ☐ → **andare a domanda 1.9**
- Sì.....2 ☐

(Se Sì)

#### 1.7 La sua famiglia ha mai cambiato fornitore di energia elettrica o gas? (una sola risposta)

- NO, non ha  
mai cambiato .....1 ☐
- Sì, il fornitore di  
energia elettrica .....2 ☐
- Sì, il fornitore di gas.....3 ☐
- Sì, entrambi.....4 ☐ → **andare a domanda 1.9**

## Segue

## QUESTIONARIO FAMILIARE

*(Se non ha cambiato almeno un fornitore)*

1.8 Per quale motivo la sua famiglia non ha cambiato l'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas?

*(possibili più risposte)*

	Energia elettrica	Gas
Siamo soddisfatti del fornitore attuale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Per mancanza di informazioni.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
È difficile valutare la convenienza del cambiamento.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Il risparmio ottenibile non è consistente.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Temo un peggioramento della qualità del servizio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

*(Per tutti)*

1.9 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il servizio di call center (numero verde) dell'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas per richiedere informazioni, fare reclami, o altri servizi (contratti, lettura contatore, ecc.)?

*(una sola risposta)*

NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 1.11

Sì, solo dell'azienda fornitrice di energia elettrica ..... 2 ☐

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

Sì, di entrambe..... 4 ☐

*(Se Sì)*

1.10 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio di call center ?

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

*(Per tutti)*

1.11 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il numero di pronto intervento o segnalazione guasti dell'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas?

*(una sola risposta)*

NO..... 1 ☐ → andare a domanda 2.1

Sì, il numero per i guasti elettrici ..... 2 ☐

Sì, il numero per il pronto intervento gas ..... 3 ☐

Sì, entrambi. .... 4 ☐

*(Se Sì)*

1.12 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio di pronto intervento o segnalazione guasti?

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

## 2. LA ZONA E L'ABITAZIONE IN CUI VIVE LA FAMIGLIA

2.1 La zona in cui abita la famiglia presenta:

*(una risposta per ogni riga)*

	Molto	Abba- 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"/>
Rumore .....	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"/>
Odori sgradevoli ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Scarsa illuminazione delle strade .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Cattive condizioni della pavimentazione stradale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

2.3 Nella zona in cui abita la famiglia ci sono piste ciclabili raggiungibili in bicicletta in meno di 5 minuti?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

2.4 La sua abitazione affaccia su una strada in cui il passaggio di veicoli (automobili, motocicli, camion, autobus, ecc.), in una normale giornata ferialle, è:

*Se l'abitazione non affaccia su una strada, indichi "Assente o quasi assente"*

Molto intenso ..... 1 ☐

Intenso ..... 2 ☐

Contenuto ..... 3 ☐

Assente o quasi assente ..... 4 ☐

2.5 Di quante stanze si compone l'abitazione?  
*Consideri anche la cucina se ha caratteristiche di stanza.*

N.

2.6 L'abitazione dispone di bagno o doccia?

NO ..... 0 ☐

Sì, quanti ..... N.

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

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

*(Se dispone di giardino privato, altrimenti andare a domanda 2.11)*

2.8 Sa che è possibile per le abitazioni con il giardino effettuare il compostaggio domestico, cioè trasformare tramite un apposito contenitore (compostiera) rifiuti organici come scarti di frutta e verdura, foglie, erba, ecc. in concime?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.11**

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

2.9 La sua famiglia dispone di una compostiera?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.11**

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

2.10 Ha delle agevolazioni (ad esempio uno sconto sulla tariffa rifiuti, compostiera gratuita, ecc.) dovute al fatto di effettuare il compostaggio domestico?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Per tutti)*

2.11 L'abitazione dispone di telefono?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.13**

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Per tutti)*

2.13 L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.15**

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

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

Centralizzato ..... 1 ☐

Autonomo ..... 2 ☐

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

## Segue

## QUESTIONARIO FAMILIARE

*(Per tutti)***2.15 In che modo arriva l'acqua nell'abitazione?***(possibili più risposte)*Attraverso la rete comunale.....1 ☐Attraverso pozzi,  
sorgenti o altre fonti  
di approvvigionamento private.....2 ☐Attraverso sistemi  
di raccolta dell'acqua piovana.....3 ☐Attraverso autobotti.....4 ☐Altro.....5 ☐

(specificare)

**andare  
a  
domanda  
2.18***(Se l'abitazione è allacciata alla rete idrica comunale)***2.16 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio idrico ?**Molto soddisfatto.....1 ☐Abbastanza soddisfatto.....2 ☐Poco soddisfatto.....3 ☐Per niente soddisfatto.....4 ☐**2.17 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio idrico?***(una risposta per ogni riga)*

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Assenza di interruzioni della fornitura.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Livello di pressione dell'acqua.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Odore, sapore e limpidezza dell'acqua.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza della fatturazione.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Per tutti)***2.18 L'abitazione è allacciata alla rete fognaria pubblica?**NO.....1 ☐Sì.....2 ☐**2.19 Si verificano uno o più dei seguenti problemi?***(una risposta per ogni riga)*

NO      Sì

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 ☐*(Se l'erogazione dell'acqua è irregolare, altrimenti andare a domanda 2.21)***2.20 Negli ultimi 12 mesi l'irregolarità nell'erogazione dell'acqua si è verificata:**Sporadicamente.....1 ☐Solo nel periodo estivo.....2 ☐Durante tutto l'anno.....3 ☐Altro.....4 ☐

(specificare)

*(Per tutti)***2.21 La famiglia o qualche componente beve abitualmente acqua di rubinetto in casa?***(possibili più risposte)*Sì.....1 ☐NO, perché non è bevibile o non  
ci fidiamo a berla (inquinata, brutto  
colore, cattivo sapore, ecc.).....2 ☐NO, per altro motivo.....3 ☐**2.22 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?**Affitto o subaffitto.....1 ☐Proprietà.....2 ☐Usufrutto.....3 ☐Titolo gratuito.....4 ☐Altro.....5 ☐

**Segue****QUESTIONARIO FAMILIARE****3. ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI****3.1 In generale raggiungere i seguenti servizi crea problemi o difficoltà per la famiglia?***(una risposta per ogni riga)*

	Nessuna difficoltà	Un po' di difficoltà	Molta difficoltà	Non so
Farmacie .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pronto soccorso .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ufficio Postale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizia, Carabinieri .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uffici comunali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Asilo nido <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola dell'infanzia <sup>(a)</sup> (ex scuola materna).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola primaria <sup>(a)</sup> (ex scuola elementare)..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola secondaria di primo grado <sup>(a)</sup> (ex scuola media) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori rifiuti (cassonetti) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli azienda gas..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli dell'Enel o dell'azienda elettrica locale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se non è utilizzata

**3.2 Come giudica il costo sostenuto dalla famiglia per i seguenti servizi?***(una risposta per ogni riga)*

	Elevato	Adeguito	Basso	Non so
Raccolta rifiuti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erogazione dell'acqua...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**3.3 Sono presenti, nella zona in cui vive la famiglia, i contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti?***(una risposta per ogni riga)*

	Sì, e sono facilmente raggiungibili	Sì, ma sono difficilmente raggiungibili	NO	Non so
Carta e cartone.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vetro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Farmaci .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Batterie usate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori di alluminio e altri metalli.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici/umido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, borse, ecc.)...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
..... (specificare)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**3.4 La zona in cui vive la famiglia è servita dalla raccolta porta a porta dei rifiuti?**NO .....1 ☐Sì .....2 ☐**3.5 La sua famiglia ha l'abitudine di raccogliere i seguenti rifiuti in modo separato tramite gli appositi contenitori di rifiuti in strada (cassonetti) e/o il servizio porta a porta?***(possibili più risposte per ogni riga)*

	CASSONETTI		PORTA A PORTA		NO
	Sì, sempre	Sì, qualche volta	Sì, sempre	Sì, qualche volta	né cassonetti, né porta a porta
Carta e cartone.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vetro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Farmaci.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Batterie usate...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contenitori di alluminio e altri metalli.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contenitori in Plastica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici/umido..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, borse, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
..... (specificare)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>



**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

*(Se utilizza il servizio dei rifiuti porta a porta, altrimenti andare a domanda 3.8)*

**3.6** Complessivamente la sua famiglia quanto è soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta nella zona in cui vive?

- Molto soddisfatto .....1 ☐ } **andare a domanda 3.8**  
 Abbastanza soddisfatto.....2 ☐  
 Poco soddisfatto .....3 ☐  
 Per niente soddisfatto .....4 ☐

*(Se poco o per niente soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta, altrimenti andare a domanda 3.8)*

**3.7** Per quale motivo la sua famiglia non è soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta?  
*(possibili più risposte)*

- Problemi legati agli orari di ritiro dei rifiuti ..... 1 ☐  
 Problemi legati alla frequenza di ritiro dei rifiuti.... 2 ☐  
 Problemi legati ai sacchetti/contenitori da utilizzare per la raccolta ..... 3 ☐  
 Odori causati dall'umido non raccolto quotidianamente ..... 4 ☐  
 Non ritiene utile raccogliere i rifiuti in modo differenziato ..... 5 ☐  
 Non crede che i rifiuti raccolti separatamente vengano recuperati/riciclati ..... 6 ☐  
 Non sono adeguate le informazioni e l'assistenza agli utenti ..... 7 ☐  
 Altro..... 8 ☐  
 (specificare)

*(Per tutti)*

**3.8** Nella zona in cui vive la sua famiglia ci sono stazioni ecologiche, cioè centri dove è possibile portare gratuitamente i rifiuti che non possono essere gettati nei cassonetti?

- NO .....1 ☐  
 Sì ..... 2 ☐  
 Non so ..... 3 ☐

**3.9** La sua famiglia ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche?

- NO .....1 ☐ → **andare a domanda 3.11**  
 Sì, negli ultimi 12 mesi..... 2 ☐  
 Sì, più di 1 anno fa..... 3 ☐

*(Se Sì)*

**3.10** Che tipo di rifiuti?

*(possibili più risposte)*

- Carta/cartone di dimensioni ingombranti.....01 ☐  
 Vetro (lastre, damigiane, ecc.) .....02 ☐  
 Plastica di dimensioni ingombranti .....03 ☐  
 Pneumatici .....04 ☐  
 Metalli.....05 ☐  
 Legno .....06 ☐  
 Farmaci scaduti .....07 ☐  
 Batterie usate .....08 ☐  
 Rifiuti ingombranti (mobili, porte, finestre, ecc.).....09 ☐  
 Inerti (calcinacci, macerie, ecc.)... ..10 ☐  
 Apparecchiature elettriche ed elettroniche (cellulari, computer, televisori, frigoriferi, lavatrici, condizionatori, ecc.).....11 ☐  
 Olio esausto (olio utilizzato per friggere, olio per motori, ecc.) .....12 ☐  
 Rifiuti tossici e/o infiammabili (vernici, acidi, solventi, toner per stampanti, neon, contenitori sotto pressione, ecc.).....13 ☐  
 Verde e potature (fogliame, erba, sfalci, rami, ecc.).....14 ☐  
 Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, lenzuola, stracci, tappeti, ecc.).....15 ☐  
 Altro.....16 ☐  
 (specificare)

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

*(Se **non** ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche, altrimenti andare alla domanda 3.12)*

**3.11** Per quale motivo la sua famiglia non ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche?

Non ne abbiamo avuto bisogno ..... 1 ☐

Sono troppo lontane dalla nostra abitazione .. 2 ☐

Non abbiamo un mezzo adeguato a trasportare questo tipo di rifiuti ..... 3 ☐

Abbiamo utilizzato un servizio pubblico o privato a domicilio ..... 4 ☐

Li abbiamo lasciati in appositi cassonetti (ad esempio per le potature, per i metalli)..... 5 ☐

Altro..... 6 ☐  
(specificare)

*(Per tutti)*

**3.12** Cosa potrebbe spingere la sua famiglia ad effettuare la raccolta differenziata dei rifiuti o, se già la fa, a farla più spesso e/o per più tipologie di rifiuti?

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Maggiori informazioni su come separare i rifiuti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Maggiori informazioni su dove separare i rifiuti.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

La raccolta a domicilio (porta a porta).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

La disponibilità di appositi contenitori nelle vicinanze dell'abitazione.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Centri di raccolta per i rifiuti riciclabili e compostabili migliori e più numerosi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Maggiori garanzie che i rifiuti raccolti separatamente vengano effettivamente recuperati/riciclati .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Obbligo legale/multe per chi non effettua la raccolta differenziata.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Detrazioni, agevolazioni fiscali o tariffarie per chi effettua regolarmente la raccolta differenziata.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**4. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE**

**4.1** Negli ultimi 12 mesi uno o più dei componenti della famiglia attuale ha cambiato abitazione?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → **andare a domanda 5.1**

*(Se **non** c'è stato cambiamento di abitazione, altrimenti andare alla domanda 5.1)*

**4.2** Negli ultimi 12 mesi la famiglia o qualche componente ha preso seriamente in considerazione la possibilità di cambiare abitazione?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**6. SERVIZI PRIVATI ALLA FAMIGLIA**

**6.1** La famiglia si avvale del servizio a pagamento di:  
*(possibili più risposte per ogni riga)*

	NO	Sì, italiano	Sì, straniero
Collaboratore/ collaboratrice domestico/a ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Baby-sitter.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Persona che assiste un anziano o un disabile .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

*(Se **Sì** ad almeno una delle precedenti modalità, altrimenti andare alla domanda 7.1)*

**6.2** Per quante ore a settimana?

Collaboratore/ collaboratrice domestico/a...	<input type="text"/>	ore a settimana
	00 <input type="checkbox"/>	saltuariamente

Baby-sitter .....	<input type="text"/>	ore a settimana
	00 <input type="checkbox"/>	saltuariamente

Persona che assiste un anziano o un disabile .....	<input type="text"/>	ore a settimana
	00 <input type="checkbox"/>	saltuariamente

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**7. AIUTI RICEVUTI DALLA FAMIGLIA**

**7.1 Nelle ultime 4 settimane, qualche componente della famiglia o la famiglia nel suo complesso ha ricevuto gratuitamente qualcuno dei seguenti aiuti da persone (parenti e non) che non vivono con voi?**

*(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)*

Aiuto economico ..... 01 ☐

Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, ecc.) ..... 02 ☐

Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) ..... 03 ☐

Accudimento, assistenza di bambini ..... 04 ☐

Aiuto in attività domestiche anche non nella vostra casa (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti ecc.) ..... 05 ☐

Compagnia, accompagnamento, ospitalità .... 06 ☐

Espletamento di pratiche burocratiche (andare alla posta, in banca, ecc.) ..... 07 ☐

Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico ..... 08 ☐

Aiuto nello studio ..... 09 ☐

Beni di consumo (cibo, vestiario) gratuiti ..... 10 ☐

Altro ..... 11 ☐

Nessuno ..... 12 ☐

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

*(possibili più risposte)*

Non deve compilare nessun modulo ..... 1 ☐

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

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

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

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

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

Sì, una volta ..... 2 ☐

NO ..... 3 ☐

**9. ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO**

**9.1 La famiglia possiede:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ	N.
Lavastoviglie ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lavatrice ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videoregistratore ..... 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videocamera ..... 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lettore DVD/Blu-Ray ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Impianto stereo hi-fi per ascoltare musica ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Segreteria telefonica ..... 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Fax ..... 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Televisore ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Antenna parabolica ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Condizionatori, climatizzatori... 5	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Bicicletta ..... 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motorino, scooter ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motociclette, moto ..... 3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

**9.2** La famiglia possiede un abbonamento o una carta prepagata per la visione della pay TV?

- Sì, un abbonamento.....1 ☐
- Sì, una carta prepagata senza abbonamento .....2 ☐
- NO .....3 ☐

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

- NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 10.1**
- Sì .....2 ☐ → N. ☐

**(Se Sì)**

**9.4** La famiglia dispone di un posto macchina o di un garage di proprietà non attaccato all'abitazione in cui vive, dove tiene abitualmente una o più auto della famiglia?

- NO .....1 ☐
- Sì .....2 ☐ → N. ☐

**10. LIBRI**

**10.1** Quanti libri possiede la sua famiglia?

- Nessuno.....1 ☐
- da 1 a 10.....2 ☐
- da 11 a 25.....3 ☐
- da 26 a 50.....4 ☐
- da 51 a 100 .....5 ☐
- da 101 a 200 .....6 ☐
- da 201 a 400 .....7 ☐
- oltre 400 .....8 ☐

**11. TELEFONO CELLULARE**

**11.1** La famiglia possiede il telefono cellulare?

- NO .....1 ☐ → **andare a domanda 12.1**
- Sì .....2 ☐ → N. ☐

**(Se Sì)**

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

- NO .....1 ☐
- Sì .....2 ☐

**12. APPARECCHIATURE INFORMATICHE E DIGITALI**

**12.1** La famiglia dispone di personal computer a casa?

*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.*

- NO .....1 ☐
- Sì .....2 ☐ → N. ☐

**12.2** La famiglia possiede:

**(una risposta per ogni riga)**

- |                                    | NO                         | SÌ                         | N.                         |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Modem.....                         | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Console per videogiochi...         | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Lettore di e-book.....             | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Lettore Mp3/Mp4.....               | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Macchina fotografica digitale..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Navigatore satellitare.....        | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |

**13. ACCESSO AD INTERNET**

**13.1** La famiglia dispone di un accesso ad Internet da casa? *Attraverso un qualsiasi dispositivo.*

- NO .....1 ☐ → **andare a domanda 13.4**
- Sì ..... 2 ☐ → N. ☐

**Segue**

**QUESTIONARIO FAMILIARE**

*(Se Sì)*

**13.2 Con quale dei seguenti strumenti la famiglia accede ad Internet da casa?**

*(possibili più risposte)*

- Computer fisso da tavolo (desktop)..... 1 ☐
- Computer portatile (laptop, netbook, tablet) ..2 ☐
- Altri dispositivi mobili  
(cellulare o smartphone, media o game player,  
lettore di e-book, ecc.)..... 3 ☐
- Televisore connesso ad Internet  
(Smart TV).....4 ☐
- Console per videogiochi.....5 ☐
- Non so .....6 ☐

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

*(possibili più risposte)*

**Banda larga**

Connessione fissa (es. DSL, ADSL, VDSL,  
cavo, fibra ottica, satellite,  
rete pubblica WIFI, ecc.) .....1 ☐

Connessione a una rete di telefonia mobile  
tramite cellulare o smartphone (minimo con  
tecnologia 3G, es. UMTS, ecc.) .....2 ☐

Connessione a una rete di telefonia mobile  
tramite SIM card o chiavetta USB (minimo con  
tecnologia 3G, es. UMTS, ecc.).....3 ☐

**Banda stretta**

Linea telefonica tradizionale o ISDN,  
connessione mobile a banda stretta tramite  
cellulari, smartphone o modem per computer  
portatili con tecnologia inferiore a 3G (es.  
2G+/GPRS, ecc.)..... 4 ☐

*(Se non dispone di un accesso ad Internet da casa)*

**13.4 Per quale motivo la famiglia non dispone di un accesso ad Internet da casa?**

*(possibili più risposte)*

- Accede ad Internet da altro luogo (es. posto di lavoro, luogo di studio, a casa di altri) .....1 ☐
- Internet non è utile, non è interessante .....2 ☐
- Gli strumenti per connettersi costano troppo ..... 3 ☐
- I costi della connessione sono troppo alti (abbonamenti, tariffe, ecc.).....4 ☐
- Nessuno sa usare Internet .....5 ☐
- Motivi di privacy, sicurezza.....6 ☐
- Mancanza di una connessione a banda larga nella zona .....7 ☐
- Altro .....8 ☐  
(specificare)

**14. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA**

**14.1 Confrontando la situazione economica della famiglia con quella di un anno fa, Lei ritiene che sia:**

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

**14.2 Con riferimento agli ultimi 12 mesi e tenendo presente le esigenze di tutti i componenti familiari, come sono state le risorse economiche complessive della famiglia?**

- Ottime .....1 ☐
- Adeguate .....2 ☐
- Scarse .....3 ☐
- Absolutamente insufficienti .....4 ☐

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

- NO ..... 1 ☐
- Sì .....2 ☐
- Non ricordo, non so.....3 ☐

**14.4 Pensa che la sua famiglia nei prossimi 12 mesi risparmierà di più, come quest'anno o di meno?**

- Risparmierà di più .....1 ☐
- Risparmierà come quest'anno .....2 ☐
- Risparmierà di meno .....3 ☐
- Non so .....4 ☐

**14.5 Facendo riferimento alla situazione economica della famiglia, Lei la definirebbe:**

- Molto ricca .....1 ☐
- Ricca .....2 ☐
- Né ricca né povera .....3 ☐
- Povera .....4 ☐
- Molto povera .....5 ☐

se estraneo alla famiglia indicare 99.....N.

**RISERVATO AL RILEVATORE**

**1.1 Tipo di abitazione**

- Villa o villino .....1 ☐
- Signorile .....2 ☐
- Civile .....3 ☐
- Economico o popolare .....4 ☐
- Rurale .....5 ☐
- Abitazione impropria .....6 ☐

**Annotazioni** .....

.....

.....

.....

.....

.....

**RISERVATO AL RILEVATORE**

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

**NOTIZIE SULL'INTERVISTA**

**DATI SULL'INTERVISTA (nel caso in cui le informazioni siano state raccolte durante più visite, fare riferimento alla prima)**

a) giorno .....

b) mese .....

c) ora di inizio .....      
ora minuti

**d) durata dell'intervista**

- Meno di 30 minuti .....1 ☐
- Da 30 minuti a meno di 45 minuti.....2 ☐
- Da 45 minuti a meno di 1 ora .....3 ☐
- Da 1 ora a 1 ora e mezza .....4 ☐
- Oltre 1 ora e mezza .....5 ☐

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

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

**FIRMA DELL'INTERVISTATORE**

\_\_\_\_\_

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)







