

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).



Istat

SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

MOD. ISTAT/IMF-7/B.14

INDAGINE  
STATISTICA  
MULTISCOPO  
SULLE  
FAMIGLIE

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

2	(a cura del Comune) Numero <u>progressivo</u> della famiglia intervistata
	□□□□
	Da 0001 al totale delle famiglie intervistate

ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2014

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

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



Rubbettino print

*Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.*

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

*Abbiamo bisogno della sua collaborazione.*

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

*così:* ☒

*- Alcune volte troverà lo spazio per scrivere dei numeri. Scriva il numero all'interno dello spazio,*

*così*  *o così*

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

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

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

### DATI ANAGRAFICI

Data di nascita        
Giorno Mese Anno

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

### 1. PESO E STATURA

(PER TUTTI)

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

Peso kg

Statura cm

1.2 Usa controllare il suo peso?

Sì, tutti i giorni.....1 ☐  
Sì, almeno una volta a settimana.....2 ☐  
Sì, almeno una volta al mese.....3 ☐  
Sì, qualche volta durante l'anno.....4 ☐  
NO.....5 ☐

### 2. FARMACI

(PER TUTTI)

2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

Sì.....1 ☐  
NO.....2 ☐  
Non ricordo.....3 ☐

### ATTENZIONE!

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

### 3. STILI ALIMENTARI

(PER LE PERSONE  
DI 3 ANNI E PIÙ)

3.1 Qual è il suo pasto principale?

Prima colazione .....1 ☐  
Pranzo .....2 ☐  
Cena .....3 ☐

3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?

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

NO .....1 ☐  
Sì, bevo solo bevande come the o caffè  
(escluso latte) senza mangiare niente .....2 ☐  
Sì, bevo the o caffè (escluso latte)  
e mangio qualcosa .....3 ☐  
Sì, bevo latte o caffè e latte o cappuccino  
senza mangiare niente .....4 ☐  
Sì, bevo latte o caffè e latte o cappuccino  
e mangio qualcosa .....5 ☐  
Sì, mangio solo qualcosa (biscotti, fette  
biscottate, pane, brioches) senza bere nulla .....6 ☐  
Sì, faccio un altro tipo di colazione  
(yogurt, cereali, succhi di frutta, ecc.) .....7 ☐

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

(una sola risposta)

In casa.....1 ☐  
In una mensa aziendale.....2 ☐  
In una mensa  
scolastica o dell'asilo.....3 ☐  
In un ristorante,  
trattoria, tavola calda .....4 ☐  
In un bar .....5 ☐  
Sul posto di lavoro .....6 ☐  
A casa di genitori, parenti, amici.....7 ☐  
In altro luogo .....8 ☐  
Non consumo pranzo.....9 ☐

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

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

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

**3.6 Quante porzioni dei seguenti alimenti consuma al giorno?**

Numero di porzioni al giorno

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

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

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

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

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

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

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

- NO..... 1 ☐
- Sì..... 2 ☐

**ATTENZIONE!**

**I bambini da 3 a 10 anni vanno a domanda 7.1. Continuare per gli altri!**

#### 4. BEVANDE

(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

(una risposta per ogni riga)

	Oltre 1 litro al giorno	Da 1/2 litro ad 1 litro al giorno	1-2 bicchieri al giorno (meno di 1/2 litro)	Più raramente	Solo stagionalmente	Non ne consumo
Acqua minerale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bevande gassate (esclusa l'acqua minerale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Birra.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vino.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

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

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

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

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

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

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

Numero di bicchieri a settimana .....

4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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

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

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

Numero di bicchieri al giorno .....

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

Sì..... 1 ☐

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

NO, non ne consumo ..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 5.1

Sì ..... 2 ☐ → N. volte

(Se Sì)

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

A casa propria..... 1 ☐

A casa di parenti o amici..... 2 ☐

Al ristorante/trattoria osteria/pizzeria..... 3 ☐

Al bar/pub/birreria ..... 4 ☐

In discoteca/night..... 5 ☐

All'aperto/per strada ..... 6 ☐

In altro luogo ..... 7 ☐

(specificare)

**5. USO DELLA SIGARETTA ELETTRONICA**

**(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

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

Sì .....1 ☐

NO, ma l'ho usata in passato.....2 ☐

NO, non l'ho mai usata.....3 ☐ → **andare a domanda 6.1**

**(Se usa o ha usato in passato la sigaretta elettronica)**

**5.2 A che età ha iniziato ad usare la sigaretta elettronica?**

**Se non ricorda con precisione indichi un'età approssimativa.**

Età .....

**5.3 Qual è il motivo che l'ha portata a usare la sigaretta elettronica?**

**(possibili più risposte)**

Continuare a fumare ma senza i danni da fumo di tabacco.....01 ☐

Curiosità, provare qualcosa di nuovo.....02 ☐

Risparmiare.....03 ☐

Smettere di fumare tabacco.....04 ☐

Poter fumare anche in luoghi in cui non è permesso.....05 ☐

Familiari/amici/colleghi la usano.....06 ☐

Noia/rompere ogni tanto la monotonia della giornata....07 ☐

Sentirsi più sicuro/grande/senso di emancipazione.....08 ☐

Ridurre l'appetito/mangiare di meno.....09 ☐

Sentirsi meno stressato/agitato/nervoso/irritabile.....10 ☐

Sentirsi meno solo/depresso/triste.....11 ☐

Concentrarsi di più nello studio/lavoro.....12 ☐

Altro.....13 ☐  
(specificare)

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

**(una sola risposta)**

Solo con nicotina.....1 ☐

Solo senza nicotina.....2 ☐

Sia con nicotina sia senza nicotina.....3 ☐

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

1,0 ml .....1 ☐

1,2 ml .....2 ☐

1,6 ml .....3 ☐

2,0 ml .....4 ☐

Altro.....5 ☐ →   ml  
(specificare)

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

Meno di una ricarica.....1 ☐

Una o più ricariche .....2 ☐ → N.

**5.7 In quali luoghi utilizza la sua sigaretta elettronica o la utilizzava prima di smettere?**

**(possibili più risposte)**

In casa.....1 ☐

In automobile .....2 ☐

A scuola .....3 ☐

Sul luogo di lavoro.....4 ☐

In locali pubblici (bar, ristoranti, cinema, ecc.) .5 ☐

All'aperto .....6 ☐

**5.8 Ha provato beneficio dall'uso della sigaretta elettronica?**

**(una sola risposta)**

Sì, mi ha aiutato a smettere di fumare.....1 ☐

Sì, mi ha aiutato a ridurre il fumo di tabacco.....2 ☐

Sì, posso fumare più di prima.....3 ☐

NO.....4 ☐

**(Se ha usato in passato la sigaretta elettronica altrimenti andare a domanda 6.1)**

**5.9 Da quanto tempo ha smesso definitivamente di usare la sigaretta elettronica?**

**Se non ricorda con precisione indichi un intervallo di tempo approssimativo.**

Meno di 4 mesi .....1 ☐

4-6 mesi .....2 ☐

7-12 mesi .....3 ☐

13-24 mesi .....4 ☐

Oltre due anni.....5 ☐



## 6. CONSUMO DI TABACCO

(PER LE PERSONE  
DI 11 ANNI E PIÙ)

### 6.1 Lei attualmente fuma?

Sì..... 1 ☐

NO, ma ho fumato in passato...2 ☐ → andare a domanda 6.7

NO, non ho mai fumato.....3 ☐ → andare a domanda 7.1

(Se fuma)

### 6.2 Con quale frequenza fuma?

(una sola risposta)

Tutti i giorni .....1 ☐

Occasionalmente.....2 ☐

### 6.3 Che cosa fuma prevalentemente?

(una sola risposta)

Pipa .....1 ☐

Sigari.....2 ☐

Sigarette.....3 ☐

andare a  
domanda 6.7

(Se fuma prevalentemente sigarette)

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

N.

### 6.5 Al mattino, quando si sveglia, dopo quanto tempo fuma la prima sigaretta della giornata?

Dopo 5 minuti o meno ..... 1 ☐

Da 6 a 30 minuti ..... 2 ☐

Da 31 minuti a 1 ora ..... 3 ☐

Oltre 1 ora..... 4 ☐

### 6.6 Dopo aver fumato la prima sigaretta della giornata quanto è forte il bisogno di fumarne subito un'altra?

Molto ..... 1 ☐

Abbastanza..... 2 ☐

Poco ..... 3 ☐

Per niente ..... 4 ☐

(Se fuma o ha fumato in passato)

### 6.7 A che età ha iniziato a fumare in modo continuativo?

Se non ricorda con precisione indichi un'età approssimativa.

Età .....

### 6.8 Lei ha mai usato uno o più dei seguenti metodi per smettere di fumare?

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Riduzione graduale del fumo di sigarette e/o pipa e/o sigari..... 1 ☐ 2 ☐

Interruzione immediata e totale del fumo di sigarette e/o pipa e/o sigari..... 3 ☐ 4 ☐

Uso di caramelle/gomme da masticare, cerotti che contenevano nicotina..... 5 ☐ 6 ☐

Uso di medicinali/farmaci tradizionali prescritti da un medico..... 7 ☐ 8 ☐

Ricorso alla medicina alternativa (es. agopuntura, omeopatia, ipnosi, ecc.)..... 1 ☐ 2 ☐

Ricorso a terapia di gruppo o psicoterapia per smettere di fumare..... 3 ☐ 4 ☐

Uso di sigaretta elettronica..... 5 ☐ 6 ☐

Altro..... 7 ☐ 8 ☐  
(specificare)

(Se ha fumato in passato altrimenti andare a domanda 7.1)

### 6.9 Da quanto tempo ha smesso definitivamente di fumare?

Se non ricorda con precisione indichi un intervallo di tempo approssimativo.

Meno di 4 mesi ..... 1 ☐

4-6 mesi ..... 2 ☐

7-12 mesi ..... 3 ☐

13-24 mesi..... 4 ☐

25-36 mesi..... 5 ☐

Oltre tre anni..... 6 ☐

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

(PER TUTTI)

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

Molto bene ..... 1 ☐

Bene ..... 2 ☐

Né bene né male..... 3 ☐

Male ..... 4 ☐

Molto male ..... 5 ☐

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

Direbbe di avere:

Limitazioni gravi ..... 1 ☐

Limitazioni non gravi ..... 2 ☐

Nessuna limitazione ..... 3 ☐

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

## 8. RADIO

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO ..... 1 ☐ → andare a

domanda 9.1

Sì, tutti i giorni ..... 2 ☐

Sì, qualche giorno ..... 3 ☐

*(Se Sì)*

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

ore   e minuti

non so ..... 9999 ☐

## 9. TV

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO ..... 1 ☐ → andare a

domanda 10.1

Sì, tutti i giorni ..... 2 ☐

Sì, qualche giorno ..... 3 ☐

*(Se Sì)*

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

ore   e minuti

non so ..... 9999 ☐

## 10. VIDEOCASSETTE, DVD, FILM

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta a settimana ..... 2 ☐

Una volta a settimana ..... 3 ☐

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

Qualche volta l'anno ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**10.2 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha visto film (inclusi cortometraggi e lungometraggi ed esclusi video, videoclip, trailer)? Non consideri i film visti al cinema.**

*(una risposta per ogni riga)*

	Una o più volte a setti- mana	Qual- che volta al mese	Qual- che volta l'anno	Mai
In televisione ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
In videocassetta, DVD, Blu-Ray, ecc. .... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attraverso Internet ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro ..... 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

### ATTENZIONE!

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



## 11. PERSONAL COMPUTER

**(PER LE PERSONE  
DI 3 ANNI E PIÙ)**

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa ..... 3 ☐ → **andare a domanda 11.4**

Mai ..... 4 ☐ ↓

**andare a domanda 12.1**

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

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

Meno di una volta al mese ..... 5 ☐

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	Tutti i giorni	Qualche volta alla settimana	Una volta alla settimana	Qualche volta al mese	Meno di una volta al mese	Mai
--	----------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------	---------------------------	-----

A casa propria ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Sul posto di lavoro  
(se diverso da casa) .... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Sul luogo di studio ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

A casa di altri ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Altrove ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Copiare o muovere un file o una cartella.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare "copia e incolla" per copiare o muovere informazioni all'interno di un documento.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare formule aritmetiche di base in un foglio elettronico (es. Excel, ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Comprimere (o zippare) file.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Connettere e installare periferiche (es. stampanti, modem, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scrivere un programma informatico utilizzando un linguaggio di programmazione.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Trasferire file tra computer e/o da altri dispositivi (macchina fotografica digitale, cellulare, lettore mp3/mp4).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Modificare o verificare i parametri per configurare un software (escluso i browser per accedere ad Internet).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Creare presentazioni con specifici software (es. slide), inclusi grafici, immagini, suoni o video .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Installare un nuovo sistema operativo o sostituirne uno vecchio .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

### ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per i bambini da 3 a 5 anni. Le persone di 15 anni e più occupate o in cerca di occupazione continuano. Gli altri vanno a domanda 12.1!**

**(Per le persone di 15 anni e più occupate o in cerca di prima o nuova occupazione, che usano o hanno usato il personal computer)**

**11.5** Ritiene sufficienti le sue abilità nell'utilizzo del computer per cercare un lavoro o cambiarlo entro un anno?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

## 12. INTERNET

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

### 12.1 Lei ha mai usato Internet?

Consideri qualsiasi dispositivo utilizzato per collegarsi: computer fisso da tavolo, computer portatile (laptop, netbook, notebook, tablet), telefono cellulare abilitato, palmare, smartphone, lettore di e-book, console per videogiochi, lettore MP3, ecc.

Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa ..... 3 ☐ → **andare a domanda 12.27**

Mai ..... 4 ☐

**andare a domanda 12.34**

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

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Una volta alla settimana ..... 3 ☐

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

Meno di una volta al mese ..... 5 ☐

**(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.21)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

**(Se negli ultimi 3 mesi ha utilizzato Internet a casa propria, altrimenti andare a domanda 12.5)**

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

**(possibili più risposte)**

DSL, ADSL, VDSL, ecc. o altra  
connessione fissa a banda larga  
(es. cavo, fibra ottica, satellite,  
rete pubblica WIFI, ecc.)..... 1 ☐

Connessione a rete di telefonia mobile  
tramite cellulare abilitato o smartphone ..... 2 ☐

Connessione a rete di telefonia mobile  
tramite SIM card o chiavetta USB ..... 3 ☐

Linea telefonica tradizionale o ISDN ..... 4 ☐

**(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi IN LUOGHI DIVERSI DA CASA o DAL POSTO DI LAVORO, altrimenti andare a domanda 12.6)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

NO SÌ

#### Telefono cellulare o smartphone:

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

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

#### Computer portatile:

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

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

#### Altro dispositivo portatile:

Palmare, lettore di e-book, game  
player, lettore MP3, ecc..... 1 ☐ 2 ☐

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Spedire o ricevere e-mail.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefonare via Internet, effettuare videochiamate via webcam (es. usando applicazioni come Skype).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Inviare messaggi su chat, blog, newsgroup o forum di discussione online.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di messaggia istantanea.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Partecipare a social network (es. creare un profilo utente, postare messaggi o altro su Facebook, Twitter, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Esprimere opinioni su temi sociali o politici attraverso siti web (es. blog, social network, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Partecipazione online a consultazioni o votazioni su temi sociali (civici) o politici (es. pianificazione urbana, firmare una petizione).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Consultare un wiki per ottenere informazioni su qualsiasi argomento (es. wikipedia, altre enciclopedie online).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Partecipare a un network professionale (es. creare un profilo, postare messaggi o altri contributi su LinkedIn, Xing, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Leggere giornali, informazioni, riviste online..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la radio su web.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Guardare programmi televisivi su web .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Guardare film in streaming.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Guardare video in streaming.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scaricare immagini, film, musica.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Partecipare a giochi in rete con altri utenti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Caricare contenuti di propria creazione (es. testi, fotografie, musica, video, software, ecc.) su siti web per condividerli.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Creare siti web o blog.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

**12.9 Negli ultimi 3 mesi, PER SALVARE documenti, immagini, musica, video o altri file ha usato servizi di archiviazione su Internet (es. Google Drive, Dropbox, Windows Skydrive, iCloud, Amazon Cloud Drive, ecc.)?**

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐

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

**12.10 Negli ultimi 3 mesi, PER CONDIVIDERE documenti, immagini o altri file, ha usato servizi di archiviazione/condivisione su Internet (es. Google Drive, Dropbox, Windows Skydrive, Picasa, Flickr, ecc.)?**

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐

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

**12.11 Negli ultimi 3 mesi, ha usato uno dei seguenti strumenti per condividere documenti, immagini o altri file?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
E-mail con file in allegato.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Siti web personali (es. blog) o siti di social network (es. Facebook).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altri strumenti che non utilizzano Internet (es. pennette USB, DVD, Bluetooth).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**ATTENZIONE!**

**Le persone che hanno risposto NO alla domanda 12.9 e NO alla 12.10 vanno a domanda 12.16. Continuare per gli altri!**

*(Se ha risposto SÌ alla domanda 12.9 o SÌ alla domanda 12.10)*

**12.12** Negli ultimi 3 mesi, che tipi di file ha salvato o condiviso utilizzando servizi di archiviazione su Internet (es. Google Drive, Dropbox, Windows Skydrive, Picasa, Flickr, ecc.)?  
*(possibili più risposte)*

Testi, fogli elettronici (es. Excel),  
presentazioni elettroniche (es. slide)..... 1 ☐

Fotografie..... 2 ☐

E-book, riviste online..... 3 ☐

Musica..... 4 ☐

Video (inclusi film e programmi TV)..... 5 ☐

Altro..... 6 ☐

**12.13** Ha pagato per i servizi di archiviazione e/o di condivisione di file su Internet?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**12.14** Quali sono i motivi per cui ha utilizzato servizi di archiviazione e/o di condivisione di file su Internet?

*(possibili più risposte)*

Per utilizzare file provenienti da diversi  
dispositivi e/o da più postazioni..... 1 ☐

Per utilizzare un più ampio spazio di  
memoria ..... 2 ☐

Per evitare la perdita dei dati..... 3 ☐

Per condividere con facilità file con altre  
persone ..... 4 ☐

Per avere accesso ad ampi archivi/cataloghi  
di musica, programmi TV o film..... 5 ☐

**12.15** Ha riscontrato qualcuno dei seguenti problemi utilizzando su Internet servizi di archiviazione e/o di condivisione di file?

*(possibili più risposte)*

Lentezza nell'accesso o nell'uso..... 1 ☐

Incompatibilità tra differenti dispositivi  
o formati dei file..... 2 ☐

Problemi tecnici del server (es. servizio  
non disponibile)..... 3 ☐

Divulgazione dei dati a terzi dovuta a  
violazioni o problemi di sicurezza..... 4 ☐

Utilizzo non autorizzato di informazioni  
personali da parte del fornitore dei  
servizi..... 5 ☐

Ambiguità o scarsa comprensibilità dei  
termini e/o delle condizioni del fornitore  
dei servizi..... 6 ☐

Difficoltà a spostare i file da un fornitore  
dei servizi a un altro..... 7 ☐

Non ho riscontrato problemi..... 8 ☐

*(Se ha risposto NO alla domanda 12.9 e NO alla domanda 12.10, altrimenti andare alla 12.18)*

**12.16** È a conoscenza dell'esistenza di servizi per l'archiviazione e/o la condivisione di file su Internet?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 12.18**

Sì ..... 2 ☐

*(Se ha risposto SÌ alla domanda 12.16)*

**12.17** Quali sono i motivi per cui non ha utilizzato i servizi di archiviazione per salvare e/o condividere file su Internet?

*(possibili più risposte)*

Salvo i file su dispositivi personali (es.  
pennetta USB) e/o sul mio indirizzo e-mail/non  
archivio file ..... 1 ☐

Condivido i file usando altri mezzi  
(e-mail, social media, pennetta USB)/non  
condivido file online con altri..... 2 ☐

Non so come utilizzare i servizi di  
archiviazione per salvare e/o condividere  
i file su Internet..... 3 ☐

Sono preoccupato per la  
sicurezza e/o per la privacy..... 4 ☐

Ho dubbi sull'affidabilità  
dei fornitori dei servizi..... 5 ☐

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

**12.18** Negli ultimi 3 mesi, ha utilizzato software direttamente su Internet per predisporre documenti di testo, fogli elettronici o presentazioni (es. Google Docs, Office 365)?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**12.19** Negli ultimi 3 mesi, ha utilizzato software direttamente su Internet per elaborare foto o video (es. Picasa, WeVideo, JW Player)?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**12.20** Negli ultimi 3 mesi, ha utilizzato servizi su Internet per ascoltare musica o guardare video caricati o salvati in spazi di archiviazione su Internet (es. Amazon Cloud Player, iTunes in the Cloud - iCloud, Google Play Music)?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

**12.21** Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato Internet per relazionarsi per uso privato con la Pubblica Amministrazione o con i gestori di servizi pubblici? *Sono inclusi i siti di scuole e università pubbliche, biblioteche pubbliche e servizi sanitari pubblici. Sono escluse le e-mail.*

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

Inviare moduli compilati alla Pubblica Amministrazione o ai gestori dei servizi pubblici.. 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

**(Se non ha utilizzato Internet per inviare moduli compilati alla Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi, altrimenti andare a domanda 12.24)**

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

Non avevo bisogno di spedire alcun modulo..... 1 ☐ → **andare a domanda 12.24**

Per altro motivo..... 2 ☐

**(Se ha risposto "Per altro motivo" alla domanda 12.22, altrimenti andare a domanda 12.24)**

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

**(possibili più risposte)**

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

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

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

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

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

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

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

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

Non disponevo/ho avuto problemi con la firma elettronica o il certificato ID di identificazione necessario per l'utilizzo del servizio..... 09 ☐

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

Altro ..... 11 ☐



*(Se ha indicato almeno un SÌ a domanda 12.21, altrimenti andare a domanda 12.27)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Pagare tasse .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Richiesta prestazioni di previdenza sociale (sussidio disoccupazione, pensionamento, assegni per figli a carico, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Richiesta di documenti personali (passaporto, carta d'identità o patente).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Richiesta di certificati (nascita, matrimonio, morte).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Accesso alle biblioteche pubbliche (cataloghi, schede bibliografiche).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iscrizione a scuole superiori o università.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cambio di residenza .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Accesso al fascicolo sanitario elettronico.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Prenotazioni di visite mediche.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Prenotazioni di accertamenti diagnostici (es. esami del sangue, urine, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

*(possibili più risposte)*

Problemi tecnici del sito.....	1 <input type="checkbox"/>
Informazioni poco chiare, insufficienti, non aggiornate.....	2 <input type="checkbox"/>
Servizio di assistenza (online o offline) necessario, ma non disponibile.....	3 <input type="checkbox"/>
Altro.....	4 <input type="checkbox"/>
Non ho riscontrato problemi.....	5 <input type="checkbox"/>

**12.26 In riferimento agli ultimi 12 mesi che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti l'uso dei siti web della Pubblica Amministrazione e dei gestori di servizi pubblici?**

*(una risposta per ogni riga)*

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Facilità nel trovare le informazioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Utilità delle informazioni disponibili.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità di informazioni riguardanti lo stato di avanzamento della pratica..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Facilità di utilizzo dei servizi disponibili sul sito web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Se usa o ha usato Internet)*

**12.27 Quale delle seguenti operazioni relative all'utilizzo di Internet sa effettuare?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Usare un motore di ricerca per trovare informazioni (es. Google).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Spedire e-mail con allegati (es. documenti, foto, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Postare messaggi in chat, newsgroup o forum di discussione online (es. su siti di social network).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Telefonare via Internet.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare il peer to peer per scambiare film, musica, ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Creare una pagina web .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Caricare testi, giochi, immagini, film o musica su siti (es. su siti di social network).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Modificare le impostazioni di sicurezza dei browser per accedere a Internet.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Scaricare testi, giochi, immagini, film, video o musica, ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

*(Se ha indicato almeno un SÌ a domanda 12.27, altrimenti andare a domanda 12.29)*

**12.28 Ritiene sufficienti le sue abilità nell'utilizzo di Internet?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Per comunicare con parenti, amici, colleghi via web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Per proteggere i suoi dati personali.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Per proteggere il suo computer da virus o altri attacchi informatici.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Se usa o ha usato Internet)*

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi .....	1 <input type="checkbox"/>	} andare a domanda 13.1
Sì, da 3 mesi a 1 anno fa .....	2 <input type="checkbox"/>	
Sì, più di un anno fa .....	3 <input type="checkbox"/>	
Mai .....	4 <input type="checkbox"/>	



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

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

*(possibili più risposte)*

- |   |    |                          |
|---|----|--------------------------|
| Prodotti alimentari.....  | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Articoli per la casa (es. mobili, giocattoli, elettrodomestici), escluse le apparecchiature elettroniche (es. macchine fotografiche, hardware per computer).....          | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Farmaci .....   | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Abiti, articoli sportivi.....   | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Film, musica.....   | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Libri (inclusi e-book) .....  | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Giornali, riviste.....  | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Materiale per la formazione a distanza.....   | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Software per computer e/o aggiornamenti (escluso videogiochi) .....   | 09 | <input type="checkbox"/> |
| Videogiochi e/o loro aggiornamenti.....   | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Hardware per computer.....  | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Attrezzature elettroniche (incluse macchine fotografiche, telecamere, ecc.).....  | 12 | <input type="checkbox"/> |
| Servizi di telecomunicazione (es. abbonamenti a tv, a telecomunicazioni a banda larga, a telefono fisso o cellulare, ricariche di carte telefoniche prepagate, ecc.)..... | 13 | <input type="checkbox"/> |
| Azioni, servizi finanziari e/o assicurativi.....  | 14 | <input type="checkbox"/> |
| Pernottamenti per vacanze (es. alberghi, pensione, ecc.).....   | 15 | <input type="checkbox"/> |
| Altre spese di viaggio per vacanza (es. biglietti ferroviari, aerei, noleggio auto, ecc.).....  | 16 | <input type="checkbox"/> |
| Biglietti per spettacoli.....   | 17 | <input type="checkbox"/> |
| Biglietti per le lotterie o scommesse.....  | 18 | <input type="checkbox"/> |
| Altro .....   | 19 | <input type="checkbox"/> |

*(Se ha indicato almeno uno dei codici da 05 a 10 alla domanda precedente, altrimenti andare a domanda 12.32)*

**12.31** Qualcuno dei seguenti prodotti comprati o ordinati su Internet li ha scaricati direttamente via web, anziché farseli consegnare per posta?

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | Sì                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Film o musica.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Libri (inclusi e-book), riviste, giornali, materiale per la formazione a distanza..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Software per computer (inclusi videogiochi e loro aggiornamenti).....                  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

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

**12.32** Negli ultimi 12 mesi, da chi ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet?

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | Sì                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Venditore nazionale.....                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Venditore da un altro paese UE.....                | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Venditore dal resto del Mondo.....                 | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Non conosco il paese di origine del venditore..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

**12.33** In che modo ha pagato le merci e/o i servizi ordinati su Internet per uso privato negli ultimi 12 mesi?

*(possibili più risposte)*

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Su Internet, con carta di credito o bancomat....                                   | 1 <input type="checkbox"/> |
| Su Internet, con carta prepagata o conto prepagato.....                            | 2 <input type="checkbox"/> |
| Su Internet, con bonifico online.....  | 3 <input type="checkbox"/> |
| Senza utilizzare Internet (es. con denaro contante, bonifico ordinario, ecc.)..... | 4 <input type="checkbox"/> |

*(Se ha risposto "Mai" alla domanda 12.1, altrimenti andare a domanda 13.1)*

**12.34 Per quale motivo non usa Internet?**  
*(possibili più risposte)*

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

**13. TELEFONO CELLULARE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**14. PRANZO E CENA FUORI CASA**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**15. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**15.1 Consideri gli ultimi 12 mesi, quante volte, pressappoco, è andato a:**  
*(una risposta per ogni riga)*

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

## 16. LETTURE

(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIÙ)

16.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

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

16.2 Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?

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

- NO.....1 ☐ → andare a domanda 16.4
- Sì .....2 ☐

(Se Sì)

16.3 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

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

N.

(Per tutte le persone di 6 anni e più)

16.4 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

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

16.5 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

- NO.....1 ☐
- Sì.....2 ☐

## 17. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA

(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

### ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per i bambini da 6 a 10 anni. I ragazzi da 11 a 13 anni vanno a domanda 30.1. Continuare per gli altri!

## 18. SODDISFAZIONE PER L'ANNO TRASCORSO

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

- NO.....1 ☐
- Sì .....2 ☐

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

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

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

## 19. PARTECIPAZIONE SOCIALE

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

### 19.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

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

### 19.2 È iscritto a:

**(una risposta per ogni riga)**

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

### 19.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:

**(una risposta per ogni riga)**

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

### 19.4 Negli ultimi 12 mesi:

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

- NO..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

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

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

andare a domanda 19.10

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

**19.7 In che modo si informa dei fatti della politica italiana? Attraverso:**  
*(possibili più risposte)*

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

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

- NO..... 1 ☐ → **andare a domanda 20.1**
- Sì..... 2 ☐

*(Se Sì)*

**19.9 In che modo si informa di politica attraverso Internet?**  
*(possibili più risposte)*

- Leggo o scarico giornali,  
news, riviste online..... 1 ☐
- Ascolto radio e tv online..... 2 ☐
- Tramite siti di partiti politici..... 3 ☐
- Tramite i social network  
(es. facebook, twitter, myspace, ecc.)..... 4 ☐
- Tramite blog, newsgroup  
o forum di discussione online..... 5 ☐
- Altro..... 6 ☐  
(specificare)

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

**19.10 Quali sono i motivi prevalenti per cui non si informa mai di politica?**  
*(possibili più risposte)*

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

**20. UFFICI ANAGRAFICI  
COMUNALI,  
CIRCOSCRIZIONALI**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

- NO..... 1 ☐ → **andare a domanda 20.3**
- Sì..... 2 ☐

*(Se Sì)*

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

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

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

**20.3 Come trova l'orario?**

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

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

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

**ATTENZIONE!**

***I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 22.1. Continuare per gli altri!***

**21. CERTIFICAZIONE E  
SEMPLIFICAZIONE**

(**PER LE PERSONE  
DI 18 ANNI E PIÙ**)

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

- NO.....1 ☐ → **andare a domanda 21.3**
- Sì .....2 ☐

(**Se Sì**)

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

N.

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

**21.3** Negli ultimi 12 mesi ha richiesto uno dei seguenti certificati o documenti?  
(possibili più risposte per riga)

	NO	Sì	
		Rivolgendomi direttamente all'Ufficio competente	Rivolgendomi ad agenzia o privati
Certificati anagrafici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Pratiche automobilistiche...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Documenti o certificati per l'iscrizione a scuola o all'università .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Documenti o certificati del catasto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Altro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

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

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

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

- NO.....1 ☐ → **andare a domanda 22.3**
- Sì .....2 ☐

(**Se Sì**)

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

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

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

**22.3** Come trova l'orario?

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



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

**(una sola risposta)**

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

**23. SERVIZI POSTALI**

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

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

- NO .....1 ☐ → **andare a domanda 23.4**
- Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

**23.4 Come trova l'orario?**

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

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

**(una sola risposta)**

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

## 24. BANCA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO.....1 ☐ → **andare a domanda 24.3**

Sì .....2 ☐

(Se Sì)

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

Fino a 10 minuti .....1 ☐

Da 11 a 20 minuti .....2 ☐

Da 21 a 30 minuti .....3 ☐

Da 31 a 45 minuti .....4 ☐

Più di 45 minuti .....5 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

24.3 Lei possiede il Bancomat?

NO.....1 ☐

Sì .....2 ☐

24.4 Lei possiede Carta di Credito?

NO.....1 ☐

Sì.....2 ☐ → N.

## 25. TRASPORTI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una sola risposta)

Tutti i giorni .....1 ☐

Qualche volta alla settimana .....2 ☐

Qualche volta al mese.....3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐

Non esiste il servizio .....6 ☐ → **andare a domanda 25.4**

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

25.3 Che giudizio complessivo dà del servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune? Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

25.4 Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

Tutti i giorni .....1 ☐

Qualche volta alla settimana .....2 ☐

Qualche volta al mese .....3 ☐

Qualche volta l'anno .....4 ☐

Mai .....5 ☐

↓  
**andare a domanda 25.7**

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

**25.6** Che giudizio complessivo dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi? Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

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

**25.7** Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese..... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

andare a domanda 25.10

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

**25.8** Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio ferroviario?

*(una risposta per ogni riga)*

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Frequenza delle corse.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa alle fermate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di collegamento con altri Comuni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (orari, destinazioni, punti di ristoro).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

voto

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese ..... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

**ATTENZIONE!**

**I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 26.1. Continuare per gli altri!**

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

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

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

**26. AMBIENTE**

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

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

**(massimo 5 risposte)**

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

(specificare)

**26.2 Con che frequenza le capita di adottare qualcuno dei seguenti comportamenti?**

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

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

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

## 27. SICUREZZA DEI CITTADINI

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

Molto sicuro/a .....1 ☐  
 Abbastanza sicuro/a .....2 ☐  
 Poco sicuro/a.....3 ☐  
 Per niente sicuro/a.....4 ☐  
 Non esco mai da solo/a.....5 ☐  
 Non esco mai.....6 ☐

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

**(una risposta per ogni riga)**

Spesso Talvolta Raramente Mai

Persone che si drogano..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Persone che spacciano droga..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Prostituite in cerca di clienti..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Atti di vandalismo contro il bene pubblico (es. cabine rotte, cassonetti bruciati, ecc.)..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Vagabondi, persone senza fissa dimora (nomadi)..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

**27.3 Quanto è preoccupato/a che Lei o qualcuno della sua famiglia possa subire i seguenti reati?**  
**(una risposta per ogni riga)**

Molto Abbastanza Poco Per niente

Furto automobile.....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Furto in abitazione.....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Altri furti (scippo, borseggio).....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Aggressione, rapina... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Violenza sessuale.....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

**27.4 Negli ultimi 3 mesi, c'è stata una situazione particolare in cui ha avuto paura di stare per subire un reato?**

**A prescindere dal fatto che l'abbia subito o meno.**

NO.....1 ☐

Sì .....2 ☐

Non ricordo .....3 ☐

**27.5 Le è capitato altre volte nell'ultimo anno di aver avuto paura di stare per subire un reato?**

**A prescindere dal fatto che l'abbia subito o meno.**

NO.....1 ☐

Sì .....2 ☐

Non ricordo .....3 ☐

## 28. CHIROMANZIA

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**28.1 Le è capitato nel corso dell'anno di rivolgersi a pagamento ad un astrologo, chiromante, cartomante, guaritore, mago o simile?**

Sì, più volte .....1 ☐

Sì, saltuariamente.....2 ☐

NO.....3 ☐

## 29. VITA QUOTIDIANA

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

**29.1 Attualmente, quanto si ritiene soddisfatto della sua vita nel complesso? Dia un punteggio da 0 a 10 (0 significa per niente soddisfatto, 10 molto soddisfatto):**

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

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

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

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

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

Molto probabile	Abbastanza probabile	Poco probabile	Per niente probabile
--------------------	-------------------------	-------------------	-------------------------

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

### ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per le persone  
di 18 anni e più. Continuare per gli altri!**



### 30. VITA QUOTIDIANA DEI RAGAZZI

**(PER I RAGAZZI  
DA 11 A 17  
ANNI)**

**30.1** Nel corso degli ultimi 12 mesi hai partecipato a corsi di musica, sport, lingue, informatica, ecc. al di fuori dell'orario scolastico o dell'orario di lavoro?

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 30.3**

Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

**30.2** Quali dei seguenti corsi hai svolto?

**(possibili più risposte)**

	Gra- tuito	A paga- mento
Canto.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Musica.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pittura, ceramica, ecc.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Teatro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Danza.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Attività Sportive.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue straniere.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Informatica.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Redazione giornalino scolastico...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altro ..... (specificare)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**(Se non hai frequentato corsi, altrimenti passa a domanda 30.5)**

**30.3** Quale dei seguenti corsi ti piacerebbe frequentare?

**(possibili più risposte)**

Canto .....	01 <input type="checkbox"/>
Musica .....	02 <input type="checkbox"/>
Pittura, ceramica, ecc.....	03 <input type="checkbox"/>
Teatro.....	04 <input type="checkbox"/>
Danza .....	05 <input type="checkbox"/>
Attività sportive.....	06 <input type="checkbox"/>
Lingue straniere .....	07 <input type="checkbox"/>
Informatica.....	08 <input type="checkbox"/>
Redazione giornalino scolastico.....	09 <input type="checkbox"/>
Altro .....	10 <input type="checkbox"/>

**30.4** Frequenterai entro l'anno almeno uno di questi corsi?

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

**(Per tutti i ragazzi da 11 a 17 anni)**

**30.5** Frequenti coetanei nel tempo libero al di fuori dell'orario scolastico e degli eventuali impegni extra scolastici (corsi di musica, sport, ecc.) o di lavoro (escludi i parenti che vivono con te)?

NO.....1 ☐ → **andare a domanda 30.7**

Sì.....2 ☐ → Quanti? N.

**(Se Sì)**

**30.6** Con che frequenza vedi questi coetanei al di fuori dell'orario scolastico e degli eventuali impegni extra scolastici (corsi di musica, sport, ecc.) o di lavoro?

Tutti i giorni .....1 ☐

Qualche volta a settimana.....2 ☐

Una volta a settimana.....3 ☐

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

Qualche volta l'anno.....5 ☐

**30.7** Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza hai passato qualche ora nei seguenti luoghi?

**(una risposta per ogni riga)**

	Tutti i giorni	Qual- che volta a settimana	Una volta a settimana	Qual- che volta al mese	Qual- che volta l'anno	Mai
Sala giochi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Fast-food.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Strada, piazza.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oratorio, parrocchia.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Luoghi di lavoro di familiari o di altre persone.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Spazi condominiali, cortili.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ludoteche.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Centro, campo sportivo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Casa di amici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bar.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Birreria, pub.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Pizzeria, trattoria.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Discoteca, discobar.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Centro commerciale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**30.8 Negli ultimi 12 mesi, ti è capitato di essere, da parte di altri/e ragazzi/e:**

**Escludi i casi in cui è avvenuto tramite Internet (es. social network o altre applicazioni) o telefono cellulare.**

**(una risposta per ogni riga)**

	Tutti i giorni	Qual- che volta a setti- mana	Qual- che volta al mese	Qual- che volta nel- l'anno	Mai
Offeso con soprannomi, parolacce, insulti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Colpito con spintoni, botte, calci, pugni ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Offesa in quanto ragazza.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso in giro/emarginato per le tue opinioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Offeso perché di origine straniera, per il colore della pelle, ecc.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Minacciato.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Obbligato/ricattato a fare cose che non volevi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso di mira parlando di te, raccontando in giro storie sul tuo conto...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso in giro a causa del tuo aspetto fisico/modo di parlare.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso in giro a causa delle tue tendenze sessuali.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Escluso, emarginato senza più rivolgerti la parola.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Escluso da feste o altre occasioni di incontro o dal gruppo di amici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso di mira facendoti scherzi cattivi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vittima di danneggiamento a cose di tua proprietà.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Costretto a consegnare i tuoi soldi, il telefonino o altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Deluso diffondendo informazioni da te confidate in segreto...	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)					

**(Se usi Internet o il cellulare, altrimenti passa a domanda 30.10)**

**30.9 Negli ultimi 12 mesi, ti è capitato di essere, da parte di altri/e ragazzi/e, tramite Internet (es. social network o altre applicazioni) o telefono cellulare:**

**(una risposta per ogni riga)**

	Tutti i giorni	Qual- che volta a setti- mana	Qual- che volta al mese	Qual- che volta nel- l'anno	Mai
Offeso con soprannomi, parolacce, insulti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Offesa in quanto ragazza.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Offeso perché di origine straniera, per il colore della pelle, ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso in giro/emarginato per le tue opinioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Minacciato.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Obbligato/ricattato a fare cose che non volevi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso di mira parlando di te, raccontando in giro storie sul tuo conto.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso in giro a causa del tuo aspetto fisico/modo di parlare.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso in giro a causa delle tue tendenze sessuali.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Escluso, emarginato da gruppi online.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Escluso da feste o altre occasioni di incontro o dal gruppo di amici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Preso di mira facendoti scherzi cattivi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Offeso diffondendo tue foto/video/post imbarazzanti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Non rispettato diffondendo tue foto/video/post contro la tua volontà.	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)					

**(Per tutti i ragazzi da 11 a 17 anni)**

**30.10** Negli ultimi 12 mesi, ti è capitato di assistere a comportamenti come quelli descritti che abbiano coinvolto altri/e ragazzi/e della tua età?

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

**30.11** Quali pensi siano i modi migliori per un/a ragazzo/a per sottrarsi o reagire a comportamenti offensivi, non rispettosi e violenti come quelli descritti?

**(possibili più risposte)**

- Provare a riderci sopra .....01 ☐
- Cercare di evitare la situazione .....02 ☐
- Far finta di nulla .....03 ☐
- Confidarsi con gli amici .....04 ☐
- Organizzare con gli amici il modo per vendicarsi .....05 ☐
- Confidarsi con i fratelli/sorelle .....06 ☐
- Organizzare con i fratelli/sorelle il modo per vendicarsi .....07 ☐
- Chiedere aiuto ai genitori .....08 ☐
- Chiedere aiuto agli insegnanti .....09 ☐
- Cercare di cavarsela da soli.....10 ☐
- Subire passivamente .....11 ☐
- Vendicarsi personalmente.....12 ☐
- Altro.....13 ☐

(specificare)

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

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

**2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?**

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

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

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

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

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

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

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

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

In modo completo senza difficoltà ..... 1 ☐

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

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

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

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

Meno di 15 minuti .....1 ☐

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

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

Oltre 45 minuti .....4 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

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