



INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 1996**

1	Provincia	<input type="text"/>
	Comune	<input type="text"/>

2	Numero generale progressivo	<input type="text"/>
	Da 001 al totale dei modelli IMF-7/A compilati dal Comune <i>(a cura del Comune)</i>	

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza (Mod. ISTAT/IMF/1)	<input type="text"/>
	Da 001 al totale delle famiglie nell'elenco	

4	Numero dei componenti della famiglia anagrafica	<input type="text"/>
	(Da col. 3 del Mod. ISTAT/IMF/1)	

5	Numero dei componenti della famiglia attuale	<input type="text"/>

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

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

8	Data di consegna all'ufficio del Comune	<input type="text"/>
	L'INTERVISTATORE	<input type="text"/>
	(Cognome e nome leggibili)	<input type="text"/>

giorno mese anno

Visto per la revisione
IL CAPO DELL'UFFICIO
ADDETTO ALLA RILEVAZIONE

SCHEDA GENERALE

[illegible]

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 1 Numero d'ordine dei componenti

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

Col. 2 Residenza all'indirizzo

- Dimorante abitualmente 1
- presente 2
- temporaneamente assente 2

Col. 3 Relazione di parentela con PR

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

Col. 4 Sesso

- Maschio 1
Femmina 2

Col. 5 Anno di nascita

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

Col. 6 e 12 Stato civile (6 anni e più)

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

Col. 7 e 13 Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più)

- Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea 1
Laurea 2
Diploma universitario 3
Diploma o qualifica di scuola media sup. (4-5 anni) .. 4
Diploma o qualifica di scuola media sup. (2-3 anni) .. 5
Licenza di scuola media inferiore 6
Licenza elementare 7
Nessun titolo - sa leggere e scrivere 8
Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere 9

Coll. 8 e 14 Condizione (14 anni e più)

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

Coll. 9 e 15 Posizione nella professione (per gli occupati)

a) Alle dipendenze come:

- Dirigente 01
Direttivo, quadro 02
Impiegato, intermedio 03
Capo operaio, operaio subalterno ed assimilati 04
Apprendista 05
Lavorante a domicilio per conto d'impresе 06

b) Autonomo come:

- Imprenditore 07
Libero professionista 08
Lavoratore in proprio 09
Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio 10
Coadiuvante 11

Coll. 10 e 16 Attività economica (per gli occupati)

- Agricoltura, caccia, pesca 1
Industria, estrazione, manifatture, energia 2
Costruzioni 3
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti 4
Trasporti magazzinaggio e comunicazioni 5
Intermediazioni, noleggio, altre attività professionali 6
Pubblica amministrazione e difesa 7
Istruzione, sanità ed altri servizi sociali 8
Altri servizi 9

Col. 11 Fonte di reddito principale (14 anni e più)

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

Col. 17 Anno matrimonio attuale

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

Col. 18 Stato civile precedente

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

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

Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

**SPOSTAMENTI
QUOTIDIANI**

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

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

Orario abituale ora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777 ☐

Orario variabile per altra ragione 8888 ☐

Non esco perchè lavoro in casa 9999 ☐

Per andare al lavoro o a scuola o all'asilo usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi 1 ☐

SI, un solo mezzo 2 ☐

SI, due o più mezzi 3 ☐

(Se SI)

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

Treno 01 ☐

Tram 02 ☐

Metropolitana 03 ☐

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

Pullman, corriere (tra Comuni diversi) 05 ☐

Pullman aziendale o scolastico 06 ☐

Auto privata (come conducente) 07 ☐

Auto privata (come passeggero) 08 ☐

Motocicletta o ciclomotore 09 ☐

Bicicletta 10 ☐

Altro mezzo 11 ☐

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

Tempo impiegato
abitualmente ore minuti

Tempo impiegato variabile 9999 ☐

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

(PER TUTTI)

Come va in generale la sua salute?

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

(Per tutti)

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

(una risposta per ogni riga)

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

MEDICO DI BASE (PER TUTTI)

Quando ha un problema di salute si rivolge al medico di base?

(il medico del servizio sanitario nazionale)

Sempre 1 ☐

Spesso 2 ☐

Qualche volta 3 ☐

Mai 4 ☐

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

Sempre 1 ☐

Spesso 2 ☐

Qualche volta 3 ☐

Mai 4 ☐

**RAPPORTI CON
I GENITORI**

(PER LE PERSONE DA
ZERO A 64 ANNI)

Dove abitano suo padre e sua madre?

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

(Se i genitori non sono deceduti e non vivono
insieme a lei rispondere alle domande 13.2 e 13.3)
Con che frequenza vi vedete?

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

Con che frequenza vi sentite per telefono?

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

**RAPPORTO CON
I FIGLI**

(PER LE PERSONE
DI 45 ANNI E PIU')

Lei ha figli?

NO 00 ☐ → passare a domanda 15.1

SI, quanti? N.

(Se ha figli, rispondere alla domanda 14.2)

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

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

(Per i figli che non vivono con lei)
Con che frequenza vi vedete?

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

Con che frequenza vi sentite per telefono?

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

SCIPI E BORSEGGI

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIU')**

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

NO 0 ☐ → domanda 15.4

SI, quante volte? N. ☐

(Se SI)

Consideri l'ultima volta, dove le è successo?

Nel Comune in cui risiede 1 ☐

In altra località in Italia 2 ☐

In altra località all'Estero 3 ☐

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

NO 1 ☐

SI 2 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

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

NO 0 ☐

SI, quante volte? N. ☐

(Se SI)

Consideri l'ultima volta, dove le è successo?

Nel Comune in cui risiede 1 ☐

In altra località in Italia 2 ☐

In altra località all'Estero 3 ☐

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

NO 1 ☐

SI 2 ☐

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

SI, senza la presenza di altre persone 1 ☐

NO, ma era presente 3 ☐

SI, con la presenza di altre persone 2 ☐

NO, e non era presente 4 ☐

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

N. ☐

QUESTIONARIO FAMILIARE

L'ABITAZIONE E LA ZONA IN CUI VIVE LA FAMIGLIA

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

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

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

NO 1 ☐
SI 2 ☐

L'abitazione dispone di:

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

L'abitazione dispone di telefono?

NO 1 ☐
SI 2 ☐

L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO 1 ☐ → domanda 1.9
SI 2 ☐

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

	NO	SI
Le spese per l'abitazione sono troppo alte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
L'abitazione è troppo piccola	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
L'abitazione è troppo distante da altri familiari	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Irregolarità nella erogazione dell'acqua	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
L'abitazione è in cattive condizioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

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

SI 1 ☐

NO, perchè non è bevibile o non ci fidiamo a berla (inquinata, brutto colore, cattivo sapore, ecc.) 2 ☐

NO, per altro motivo 3 ☐

A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Affitto o subaffitto 1 ☐ → domanda 1.13

Proprietà 2 ☐

Usufrutto 3 ☐ → domanda 1.13

Titolo gratuito 4 ☐

Altro 5 ☐ → domanda 1.13

(Per tutti)

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

NO 1 ☐

SI 2 ☐

ACCESSIBILITA' AI SERVIZI

In generale raggiungere i seguenti servizi crea problemi o difficoltà per la famiglia?
(Una risposta per ogni riga)

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

(a) lasciare in bianco se non è utilizzata.

CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

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

NO 1 ☐ → domanda 3.5

SI 2 ☐

(Se SI)

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

Solo una parte dei componenti 1 ☐

Tutti i componenti e abitavano nella stessa casa 2 ☐

Tutti i componenti e abitavano in case diverse 3 ☐

L'unico componente della famiglia 4 ☐

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

(leggere le risposte)

Dall'Estero in Italia 1 ☐

In Italia nello stesso Comune 2 ☐

In Italia tra Comuni diversi nella stessa Regione 3 ☐

In Italia tra Comuni diversi in altra Regione 4 ☐

Altro 5 ☐

(Se c'è stato cambiamento di abitazione)

Quali sono i motivi prevalenti del cambiamento di abitazione?

(possibili più risposte)

Lavoro 01 ☐

Matrimonio o libera unione 02 ☐

Separazione (di fatto o legale), divorzio 03 ☐

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

diminuzione numero componenti 05 ☐

stesso numero componenti 06 ☐

Acquisizione della proprietà
o disponibilità dell'abitazione 07 ☐

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

Avvicinamento a parenti 09 ☐

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

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

Per andare a vivere in una zona più bella,
più tranquilla, con più verde 12 ☐

Per andare a vivere in una abitazione più
bella con terrazzo o giardino ecc. 13 ☐

Per studio 14 ☐

Altro (specificare) 15 ☐

(Se non c'è stato cambiamento di abitazione)

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

NO 1 ☐ → domanda 3.7

SI 2 ☐

(Se SI)

Quali sono i motivi prevalenti dell'intenzione di cambiare abitazione?

(possibili più risposte)

Lavoro 01 ☐

Matrimonio o libera unione 02 ☐

Separazione (di fatto o legale), divorzio 03 ☐

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

diminuzione numero componenti 05 ☐

stesso numero componenti 06 ☐

Acquisizione della proprietà
o disponibilità dell'abitazione 07 ☐

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

Avvicinamento a parenti 09 ☐

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

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

Per andare a vivere in una zona più bella,
più tranquilla, con più verde 12 ☐

Per andare a vivere in una abitazione più
bella con terrazzo o giardino 13 ☐

Per studio 14 ☐

Altro (specificare) 15 ☐

(Per tutti)

Negli ultimi dodici mesi un figlio è andato a vivere per conto proprio per matrimonio o altro motivo?

NO 1 ☐

SI 2 ☐

FURTI NELLE ABITAZIONI

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

	NO	SI	N.
Nell'abitazione in cui vive	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In una abitazione secondaria (al mare, in montagna, ecc.)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------	--------------------------

(Se SI)

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

NO 1 ☐

SI 2 ☐

ASSICURAZIONE CONTRO I FURTI NELL'ABITAZIONE

La famiglia è assicurata contro i furti nell'abitazione?

NO 1 ☐

SI 2 ☐

SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

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

Molto migliorata 1 ☐

Un pò migliorata 2 ☐

Rimasta più o meno la stessa 3 ☐

Un pò peggiorata 4 ☐

Molto peggiorata 5 ☐

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

Ottime 1 ☐

Adeguate 2 ☐

Scarse 3 ☐

Assolutamente insufficienti 4 ☐

La sua famiglia negli ultimi dodici mesi è riuscita a risparmiare?

NO 1 ☐

SI 2 ☐

Non so 3 ☐

Pensa che la sua famiglia nei prossimi dodici mesi risparmierà di più, di meno o come quest'anno?

Risparmierà di più 1 ☐

Risparmierà come quest'anno 2 ☐

Risparmierà di meno 3 ☐

Non so 4 ☐

GIUSTIZIA CIVILE

(PER TUTTI)

Negli ultimi 3 anni le è capitato di trovarsi nella condizione di poter avviare una delle seguenti cause, ma di decidere poi di non farlo?

Si, per locazione, affitto ... 1 ☐

Si, per sfratto 2 ☐

Si, insieme ad altre famiglie del condominio per danni, rumori, problemi con i vicini, etc. 3 ☐

Si, da soli per danni, rumori, problemi con i vicini, etc. 4 ☐

NO 5 ☐

(Se si)

Perchè ha deciso di non avviare più la causa?

Perchè non avevo abbastanza denaro 1 ☐

Perchè il fatto non era tanto importante 2 ☐

Perchè pensavo che non avrei risolto il problema 3 ☐

Perchè avrei perso troppo tempo 4 ☐

Perchè ho risolto per conto mio la situazione 5 ☐

Perchè il risultato era troppo incerto 6 ☐

Perchè le procedure sono complesse 7 ☐

Altro (specificare) 8 ☐



ISTAT
Istituto Nazionale di Statistica

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 1996

1	Provincia	<input type="text"/>
	Comune	<input type="text"/>

2	Numero generale progressivo	<input type="text"/>
	Da 001 al totale dei modelli IMF-7/A compilati dal Comune <i>(a cura del Comune)</i>	

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza (Mod. ISTAT/IMF/1)	<input type="text"/>
	Da 001 al totale delle famiglie nell'elenco	

Questionario per autocompilazione
(componente n.)

Scheda individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

FARMACI

(PER TUTTI)

Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

SI 1 ☐

NO 2 ☐ → domanda 1.4

Non ricordo 3 ☐ → domanda 1.4

(Se SI)

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

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

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

Li ho presi di mia iniziativa 3 ☐

Li ho presi su iniziativa dei genitori 4 ☐

Non so/non ricordo 5 ☐

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

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

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

il ticket 3 ☐

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

Non so/non ricordo 5 ☐

(Per tutti)

Nelle ultime quattro settimane le è stato prescritto
qualche farmaco di cui non ha fatto uso per motivi
vari?

NO 1 ☐ SI 2 ☐

Attenzione!

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

ALIMENTAZIONE

(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIU')

Qual'è il suo pasto principale?

Prima colazione 1 ☐

Pranzo 2 ☐

Cena 3 ☐

Ha l'abitudine di fare la prima colazione?

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

NO 1 ☐

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

SI, bevo thè o caffè (escluso latte)
e mangio qualcosa 3 ☐

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

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

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

SI, faccio un altro tipo di colazione
(yogurt, cereali, succhi di frutta) 7 ☐

Dove pranza abitualmente nei giorni **NON** festivi?
(di scuola o di lavoro)
(Una sola risposta)

In casa 1 ☐

In una mensa aziendale o
scolastica, o dell'asilo 2 ☐

In un ristorante, trattoria,
tavola calda 3 ☐

In un bar 4 ☐

In altro luogo 5 ☐
(specificare)

Non consumo pranzo 6 ☐

CONSUMO DI TABACCO (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

Lei attualmente fuma?

SI 1 ☐

NO, ma ho fumato

in passato 2 ☐ → domanda 5.1

NO, non ho mai

fumato 3 ☐ → domanda 5.1

(Se SI)

Che cosa fuma prevalentemente?
(una sola risposta)

Sigari 1 ☐

Pipa 2 ☐

Sigarette 3 ☐

(Se fuma prevalentemente sigarette)

Quante sigarette fuma in media al giorno?

N°

RADIO (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIU')

Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

NO 1 ☐ → domanda 6.1

SI, tutti i giorni 2 ☐

SI, qualche giorno 3 ☐

(Se SI)

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

ore minuti

non so 9999 ☐

TV (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIU')

Ha l'abitudine di guardare la TV?

NO 1 ☐ → domanda 7.1

SI, tutti i giorni 2 ☐

SI, qualche giorno 3 ☐

(Se SI)

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

ore minuti

non so 9999 ☐

Attenzione!

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

**CINEMA, TEATRO
SPETTACOLI VARI**

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

Consideri l'ultimo anno.

Quante volte, pressappoco, è andato a:

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

LETTURE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

NO 1 ☐

SI, uno o due giorni 2 ☐

SI, tre o quattro giorni 3 ☐

SI, cinque o sei giorni 4 ☐

SI, tutti i giorni 5 ☐

Ha letto libri negli ultimi dodici mesi?

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

NO 1 ☐ → domanda 9.1

SI 2 ☐

(Se SI)

Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

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

N.

**PARTECIPAZIONE
RELIGIOSA**

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

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

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Qualche volta all'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

Attenzione!

Qui finisce il questionario per bambini da 6 a 13 anni.
Continuare per gli altri

**PARTECIPAZIONE
SOCIALE**

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIU')**

Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

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

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

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

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

- | | NO | SI |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Ha partecipato a un comizio 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ha partecipato a un corteo 3 | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha sentito un dibattito politico 5 | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

Ha dato soldi a un partito

(per sottoscrizione,
iscrizione, sostegno) 7 ☐ 8 ☐

Ha dato soldi ad una associazione 1 ☐ 2 ☐

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

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

Ha svolto attività
gratuita per un partito 7 ☐ 8 ☐

Ha svolto attività
gratuita per un sindacato 1 ☐ 2 ☐

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

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIU')**

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

NO 1 ☐ → domanda 11.3

SI 2 ☐

(Se SI)

**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)

Come trova l'orario?

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

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

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

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

- NO 1 ☐ → domanda 11.7
- SI 2 ☐

(Se SI)

Quante volte se ne è servito negli ultimi 12 mesi?

N. volte

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

- | | NO | SI | |
|--|--------------------------|--|--|
| | | rivolgen-
domi
direttamente
all'ufficio
competente | rivolgen-
domi
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"/> |

USL: UNITA' SANITARIE LOCALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')

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

- NO 1 ☐ → domanda 12.3
- SI 2 ☐

(Se SI)

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)
Come trova l'orario?

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

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

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

SERVIZI POSTALI

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO 1 ☐ → domanda 13.4

SI 2 ☐

(Se SI)

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
all'anno | Mai |
|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Spedizione
raccomandate | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Spedizione vaglia ... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Versamenti
in conto corrente | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ritiro pensioni | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ritiro pacchi o
raccomandate | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

(Per le operazioni effettuate almeno qualche volta nell'anno in corso)

In genere quanto ha aspettato in fila prima di raggiungere lo sportello?
(una risposta per ogni riga)

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)
Come trova l'orario?

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

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

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

TRASPORTI

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIU')Lei utilizza autobus, filobus, tram all'interno del
suo Comune?

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

domanda 14.3

(Se utilizza autobus, filobus, tram qualche volta
all'anno o più frequentemente)
Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il
servizio di autobus, tram, all'interno del suo Comune?
(una risposta per ogni riga)

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni
diversi?

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

domanda 14.5

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

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

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

Lei utilizza il treno?

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

domanda 15.1

(Se utilizza il treno qualche volta all'anno o più fre-
quentemente)

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

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

BANCA

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIU')

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

NO 1 ☐ → domanda 15.3

SI 2 ☐

(Se SI)

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)
Lei possiede il Bancomat?

NO 1 ☐

SI 2 ☐

Lei possiede la Carta di Credito?

NO 1 ☐ → domanda 16.1

SI 2 ☐

(Se SI)

Quante Carte di Credito possiede?

N.

**SODDISFAZIONE
DELL'ANNO
TRASCORSO**

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIU')

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

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
Situazione economica 1 <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"/>	

(Per gli occupati e le casalinghe)

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

Molto 1 <input type="checkbox"/>	→ domanda 17.1
Abbastanza 2 <input type="checkbox"/>	
Poco 3 <input type="checkbox"/>	
Per niente 4 <input type="checkbox"/>	

(Se poco o per niente soddisfatto del proprio lavoro)
Per quale motivo non è soddisfatto del suo lavoro?
(possibili più risposte)

- Perchè vorrei svolgere un lavoro fuori casa 1 ☐
- Perchè vorrei svolgere un altro tipo di lavoro 2 ☐
- Perchè il lavoro attuale è troppo pesante 3 ☐
- Perchè il lavoro attuale è noioso e di routine 4 ☐
- Perchè non ho buoni rapporti con i miei superiori 5 ☐
- Perchè non ho buoni rapporti con i miei colleghi 6 ☐
- Perchè è un lavoro che non corrisponde alla mia professionalità e titolo di studio 7 ☐
- Perchè l'orario di lavoro è troppo pesante 8 ☐
- Perchè vorrei più aiuto in casa 9 ☐
- Altro (specificare) 10 ☐

17. GIUSTIZIA CIVILE

**(PER LE PERSONE
DI 18 ANNI E PIU')**

(PER TUTTI)

Negli ultimi 3 anni le è capitato di trovarsi nella condizione di avviare una causa per uno dei seguenti motivi, ma di decidere poi di non farla?
(Possibili più risposte)

- Si, di lavoro nel settore privato 1 ☐
- Si, di lavoro nel settore pubblico 2 ☐
- Si, per contributi previdenziali nel settore privato 3 ☐
- Si, per contributi previdenziali nel settore pubblico 4 ☐
- Si, per la pensione nel settore privato 5 ☐
- Si, per la pensione nel settore pubblico 6 ☐
- Si, per un'assicurazione (auto, vita, furto, ecc.) 7 ☐
- Si, per mancato o minor pagamento di una somma dovuta a/da un privato o società (condominiali o per locazione e affitto) 8 ☐
- Si, per separazione o divorzio 9 ☐
- Si, per controversie successive a separazione o divorzio 10 ☐
- Si, per altri motivi 11 ☐
(specificare)
- No 12 ☐

(Se si)

Perchè ha deciso di non avviare più la causa?
(Possibili più risposte)

- Perchè non avevo abbastanza denaro 1 ☐
- Perchè il fatto non era tanto importante 2 ☐
- Perchè pensavo che non avrei trovato soluzione al problema 3 ☐
- Perchè avrei perso troppo tempo 4 ☐
- Perchè ho risolto per conto mio la situazione 5 ☐
- Perchè il risultato era troppo incerto 6 ☐
- Perchè le procedure sono complesse 7 ☐
- Altro 8 ☐
(specificare)

(Per tutti)

Ha mai sentito parlare del giudice di pace?

NO 1 ☐ SI 2 ☐

(Se si)

Da chi ne ha sentito parlare?

- Avvocati 1 ☐
- Televisione 2 ☐
- Giornali 3 ☐
- Amici 4 ☐
- Parenti 5 ☐
- Altro 6 ☐
(specificare)

Si è mai rivolto ad un giudice di pace?

NO 1 ☐ SI 2 ☐