

**Istat**SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2009****7 CODICE INTERVISTATORE** Data di consegna
all'ufficio del Comune Giorno Mese Anno**8 L'INTERVISTATORE**(Cognome e nome leggibili)
.....
Visto per la revisione
IL CAPO DELL'UFFICIO
ADDETTO ALLA RILEVAZIONE
.....

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

2	(a cura del Comune)
	Numero d'ordine <u>definitivo</u> della famiglia <input type="text" value=" "/>
Da 0001 al totale dei modelli ISTAT/IMF-7/A compilati	

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza (Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco)
	<input type="text" value=" "/>
Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco	

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

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

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

SCHEDA GENERALE

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 1 Numero d'ordine dei componenti

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

Col. 2 Residenza all'indirizzo

Dimorante

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

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 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 Minore in affido temporaneo (solo per le persone con meno di 18 anni)

NO	1
Sì.....	2

Col. 5 Sesso

Maschio	1
Femmina	2

Col. 6 Anno di nascita

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

Coll. 7 e 11 Stato civile attuale (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

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

Coll. 8 e 12 Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più)

Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea.....	01
Laurea di 4 anni o più (vecchio ordinamento o nuova laurea specialistica a ciclo unico)	02
Laurea specialistica di 2 anni di secondo livello (nuovo ordinamento)	03
Laurea di 3 anni di primo livello (nuovo ordinamento).....	04
Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria.....	05
Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia, Diplomatica	06
Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università.....	07
Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università.....	08
Licenza media (o avviamento professionale).....	09
Licenza elementare	10
Nessun titolo - sa leggere e scrivere	11
Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere	12

Col. 9 Condizione (15 anni e più)

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

Col. 10 Fonte principale di reddito (15 anni e più)

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

Col. 13 Anno matrimonio attuale

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

Col. 14 Stato civile precedente al matrimonio attuale

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

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

Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI *(PER TUTTI)*

1.1 Data di nascita Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1
Femmina 2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune
di residenza..... 1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)
CODICE STATO ESTERO

Vedi Appendice E

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana..... 1
Apolide..... 2
Straniera 3
(specificare) } **andare a domanda 2.1**
CODICE STATO ESTERO.

Vedi Appendice E

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1
Sì 2 → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano) 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo..... 9999

2. FORMAZIONE *(PER TUTTI)*

2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO..... 01 → **andare a domanda 3.1**

Sì, specificare quale:

Corso di studio o
formazione post laurea 02

Corso di laurea 03

Diploma universitario, Laurea breve
vecchio ordinamento, Scuola diretta a
fini speciali, Scuola Parauniversitaria 04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale 05
- Istituto tecnico 06
- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07
- Istituto magistrale 08
- Liceo o istituto artistico 09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore
Industrie Artistiche, Accademia di arte
drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori,
Perfezionamento Accademia di Danza,
Perfezionamento Conservatorio, Scuola di
Archivistica, Perfezionamento Istituto di
Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica 10

Corso di formazione professionale....11

Scuola media inferiore 12

Scuola elementare 13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido 15

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica 1

Privata 2

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

3. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

Recupero scolastico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni7777

Orario variabile per altra ragione8888

Non esco perché lavoro in casa9999

↓

andare a domanda 5.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

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

Nello stesso Comune in cui risiede1

In un altro Comune della stessa Provincia2

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

In un'altra Regione italiana4

All'estero5

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

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

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

Treno01

Tram02

Metropolitana03

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

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05

Pullman aziendale o scolastico06

Auto privata (come conducente)07

Auto privata (come passeggero)08

Motocicletta o ciclomotore09

Bicicletta10

Altro mezzo11

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

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

Mezzo di trasporto

5. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e familiare (faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)

NO 1 → **andare a domanda 7.1**

Sì 2

(Se Sì)

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate

Non ricordo, non so 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli

Non ricordo, non so 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO 1

Sì 2

Non ricordo, non so 3

7. SERVIZI OSPEDALIERI **(PER TUTTI)**

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?

(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)

NO 1 → **andare a domanda 8.1**

Sì 2

(Se Sì)

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

(col. 1 della Scheda Generale)

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto
di cura pubblico 1

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

Casa di cura privata a pagamento intero... 3

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

NO 1 → **andare a domanda 7.7**

Sì 2

(Se Sì)

7.6 Il contributo ha riguardato:
(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

8. ASSICURAZIONE *(PER TUTTI)*

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

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Un'assicurazione sulla salute o
sugli infortuni 1 2

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

9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO *(PER TUTTI)*

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

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA *(PER TUTTI)*

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

NO 00 → **andare a domanda 10.3**

Sì, quante volte? N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

N. notti in Italia.....

N. notti all'Esteri.....

} **andare a domanda 11.1**

(Se non si è recato in vacanza)

10.3 Per quali motivi?

(possibili più risposte)

- Per ragioni economiche 1
Per motivi di lavoro o di studio... 2
Per mancanza di abitudine 3
Perché già residente in località di
villeggiatura 4
Per motivi di famiglia 5
Per motivi di salute 6
Per l'età 7
Per altri motivi 8
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1

Sì..... 2 → *andare a
domanda 11.4*

(Se NO)

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

NO 1

Sì 2 → *andare a
domanda 11.4*

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

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

NO 1

Sì, una volta
o più volte alla settimana..... 2 *andare a
domanda
12.1*

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

Sì, più raramente 4

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

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

12. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

Tutti i giorni 1

Più di una volta alla settimana ... 2

Una volta alla settimana 3

Qualche volta al mese (meno di 4) 4

Qualche volta durante l'anno 5

Mai 6

Non ho amici 7

ATTENZIONE!

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

13. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1

Sì 2 → **andare a domanda 13.3**

Permanentemente

inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 14.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1 → **andare a domanda 14.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 13.6**

Un lavoro di:

collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 13.8**
prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a domanda 13.8**

Socio di cooperativa 8 13.8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

13.4 Ha dei dipendenti?

(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 → N

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)

13.5 Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO 1

Sì 2 } **andare a domanda 13.8**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)

13.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza

(a tempo indeterminato) 1

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

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

13.7 Lei è:

Dirigente 1

Quadro 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.8 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....

CODICE

Vedi Classificazione delle professioni

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

(col. 1 della Scheda Generale)

13.9 In quale settore di attività economica lavora?
(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)

- Agricoltura, caccia, pesca..... 01
- Estrazione, energia..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali.. 09
- Pubblica amministrazione e difesa 10
- Istruzione 11
- Sanità ed altri servizi sociali..... 12
- Altri servizi..... 13

ATTENZIONE!

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

14. LAVORO IN PASSATO

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

14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare

NO 1 **andare al riquadro**

Sì 2

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

ATTENZIONE!

- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato.
Continuare per gli altri!*

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)

14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → **andare a domanda 14.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto).... 2 } **andare a domanda 14.5**

Prestazione d'opera occasionale ... 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a domanda 14.5**

Socio di cooperativa..... 8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

14.3 Aveva dei dipendenti?

(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 N } **andare a domanda 14.5**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)

14.4 Lei era:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato..... 3

Operaio 4

Apprendista..... 5

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

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

(col. 1 della Scheda Generale)

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,
informatica, ricerca ed altre attività
professionali o imprenditoriali09
- Pubblica amministrazione e difesa10
- Istruzione11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi13

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA
DI LAVORO**

(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)

15.1 Lei cerca lavoro?

- NO1 → **andare a domanda 15.3**
- Sì2

15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

- NO1
- Sì.....2 → **andare a domanda 15.4**

(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)

15.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1 → **andare a domanda 15.5**

Altro2

↓
fine del questionario

(Se Sì a domanda 15.2)

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

NO SÌ

- | | |
|--|---|
| Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico | 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico | 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> |
| Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali... | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati... 5 | 6 <input type="checkbox"/> |
| Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro..... | 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> |
| Ha cercato lavoro su Internet | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro..... | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma | 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma | 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> |
| Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO1

Sì.....2

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone 1

NO, ma era presente 3

Sì, con la presenza di altre persone2

NO e non era presente 4

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

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

Scheda Individuale del componente n. **0 | 2**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI (*PER TUTTI*)

1.1 Data di nascita Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1
Femmina 2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune
di residenza..... 1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)
CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice E

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana..... 1
Apolide..... 2
Straniera 3
(specificare) } *andare a domanda 2.1*
CODICE STATO ESTERO.
Vedi Appendice E

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1
Sì 2 → *andare a domanda 2.1*

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano) 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo..... 9999

2. FORMAZIONE (*PER TUTTI*)

2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO..... 01 → *andare a domanda 3.1*

Sì, specificare quale:

Corso di studio o
formazione post laurea 02

Corso di laurea 03

Diploma universitario, Laurea breve
vecchio ordinamento, Scuola diretta a
fini speciali, Scuola Parauniversitaria 04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale 05
- Istituto tecnico 06
- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07
- Istituto magistrale 08
- Liceo o istituto artistico 09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore
Industrie Artistiche, Accademia di arte
drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori,
Perfezionamento Accademia di Danza,
Perfezionamento Conservatorio, Scuola di
Archivistica, Perfezionamento Istituto di
Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica 10

Corso di formazione professionale....11

Scuola media inferiore 12

Scuola elementare 13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido 15

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica 1

Privata 2

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

3. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

Recupero scolastico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni7777

Orario variabile per altra ragione8888

Non esco perché lavoro in casa9999
↓

andare a domanda 5.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

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

- Nello stesso Comune in cui risiede1
- In un altro Comune della stessa Provincia2
- In un'altra Provincia della stessa Regione....3
- In un'altra Regione italiana4
- All'estero5

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

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

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

- Treno01
- Tram02
- Metropolitana03
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)...04
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05
- Pullman aziendale o scolastico06
- Auto privata (come conducente)07
- Auto privata (come passeggero)08
- Motocicletta o ciclomotore09
- Bicicletta10
- Altro mezzo11

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

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

Mezzo di trasporto

5. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e familiare (faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)

NO 1 → **andare a domanda 7.1**

Sì 2

(Se Sì)

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate

Non ricordo, non so 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli

Non ricordo, non so 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO 1

Sì 2

Non ricordo, non so 3

7. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?

(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)

NO 1 → **andare a domanda 8.1**

Sì 2

(Se Sì)

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto
di cura pubblico 1

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

Casa di cura privata a pagamento intero... 3

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

NO 1 → **andare a domanda 7.7**

Sì 2

(Se Sì)

7.6 Il contributo ha riguardato:
(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

8. ASSICURAZIONE *(PER TUTTI)*

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

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1 2

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

9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO *(PER TUTTI)*

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

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA *(PER TUTTI)*

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

NO 00 → **andare a domanda 10.3**

Sì, quante volte?N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

N. notti in Italia.....

N. notti all'Esteri.....

} **andare a domanda 11.1**

(Se non si è recato in vacanza)

10.3 Per quali motivi?

(possibili più risposte)

- Per ragioni economiche 1
Per motivi di lavoro o di studio... 2
Per mancanza di abitudine 3
Perché già residente in località di
villeggiatura 4
Per motivi di famiglia 5
Per motivi di salute 6
Per l'età 7
Per altri motivi 8
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1

Sì..... 2 → *andare a
domanda 11.4*

(Se NO)

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

NO 1

Sì 2 → *andare a
domanda 11.4*

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

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

NO 1

Sì, una volta
o più volte alla settimana..... 2 → *andare a
domanda 12.1*

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

Sì, più raramente 4

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

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

12. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

Tutti i giorni 1

Più di una volta alla settimana ... 2

Una volta alla settimana 3

Qualche volta al mese (meno di 4) 4

Qualche volta durante l'anno 5

Mai 6

Non ho amici 7

ATTENZIONE!

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

13. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1

Sì 2 → **andare a domanda 13.3**

Permanemente

inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 14.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1 → **andare a domanda 14.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 13.6**

Un lavoro di:

collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 13.8**
prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } **andare a domanda 13.8**

Socio di cooperativa 8 13.8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

13.4 Ha dei dipendenti?

(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 → N

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)

13.5 Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO 1

Sì 2 } **andare a domanda 13.8**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)

13.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza

(a tempo indeterminato) 1

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

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

13.7 Lei è:

Dirigente 1

Quadro 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.8 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....

CODICE

Vedi Classificazione delle professioni

13.9 In quale settore di attività economica lavora? (nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)

- Agricoltura, caccia, pesca..... 01
- Estrazione, energia..... 02
- Industria e attività manifatturiere... 03
- Costruzioni..... 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
- Alberghi e ristoranti..... 06
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie 08
- Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali.. 09
- Pubblica amministrazione e difesa 10
- Istruzione 11
- Sanità ed altri servizi sociali..... 12
- Altri servizi..... 13

ATTENZIONE!

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

14. LAVORO IN PASSATO

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

14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare

NO 1 andare al riquadro

Sì 2

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

ATTENZIONE!

- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.

- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato. Continuare per gli altri!

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 14.1)

14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → **andare a domanda 14.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto)..... 2 } **andare a domanda 14.5**
Prestazione d'opera occasionale ... 3 }

Un lavoro autonomo come:

- Imprenditore 4
- Libero professionista 5
- Lavoratore in proprio 6
- Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a domanda 14.5**
- Socio di cooperativa..... 8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

14.3 Aveva dei dipendenti?

(se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 N }

andare a domanda 14.5

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)

14.4 Lei era:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista..... 5

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,
informatica, ricerca ed altre attività
professionali o imprenditoriali09
- Pubblica amministrazione e difesa10
- Istruzione11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi13

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA
DI LAVORO**

(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)

15.1 Lei cerca lavoro?

- NO1 → **andare a domanda 15.3**
- Sì2

15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

- NO1
- Sì.....2 → **andare a domanda 15.4**

(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)

15.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1 → **andare a domanda 15.5**

Altro2

↓
fine del questionario

(Se Sì a domanda 15.2)

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

NO SÌ

Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro 1 2

Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati 3 4

Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico 5 6

Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico 7 8

Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali... 1 2

Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci 3 4

Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati... 5 6

Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro..... 7 8

Ha cercato lavoro su Internet 1 2

Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro..... 3 4

Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma 5 6

Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma 7 8

Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti 1 2

15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO1

Sì.....2

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone 1

NO, ma era presente 3

Sì, con la presenza di altre persone2

NO e non era presente 4

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

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

Scheda Individuale del componente n. **0 3**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI (*PER TUTTI*)

1.1 Data di nascita Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1
Femmina 2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune
di residenza..... 1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)
CODICE STATO ESTERO

Vedi Appendice E

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana..... 1
Apolide..... 2
Straniera 3
(specificare) } **andare a domanda 2.1**
CODICE STATO ESTERO.
Vedi Appendice E

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1
Sì 2 → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano) 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo..... 9999

2. FORMAZIONE (*PER TUTTI*)

2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO..... 01 → **andare a domanda 3.1**

Sì, specificare quale:

Corso di studio o
formazione post laurea 02

Corso di laurea 03

Diploma universitario, Laurea breve
vecchio ordinamento, Scuola diretta a
fini speciali, Scuola Parauniversitaria 04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale 05
- Istituto tecnico 06
- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07
- Istituto magistrale 08
- Liceo o istituto artistico 09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore
Industrie Artistiche, Accademia di arte
drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori,
Perfezionamento Accademia di Danza,
Perfezionamento Conservatorio, Scuola di
Archivistica, Perfezionamento Istituto di
Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica 10

Corso di formazione professionale....11

Scuola media inferiore 12

Scuola elementare 13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido 15

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica 1

Privata 2

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

3. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

Recupero scolastico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni7777

Orario variabile per altra ragione8888

Non esco perché lavoro in casa9999

↓

andare a domanda 5.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

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

Nello stesso Comune in cui risiede1

In un altro Comune della stessa Provincia2

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

In un'altra Regione italiana4

All'estero5

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

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

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

Treno01

Tram02

Metropolitana03

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

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05

Pullman aziendale o scolastico06

Auto privata (come conducente)07

Auto privata (come passeggero)08

Motocicletta o ciclomotore09

Bicicletta10

Altro mezzo11

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

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

Mezzo di trasporto

5. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e familiare (faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

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

6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)

NO 1 → **andare a domanda 7.1**

Sì 2

(Se Sì)

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate

Non ricordo, non so 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli

Non ricordo, non so 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO 1

Sì 2

Non ricordo, non so 3

7. SERVIZI OSPEDALIERI **(PER TUTTI)**

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?

(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)

NO 1 → **andare a domanda 8.1**

Sì 2

(Se Sì)

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto
di cura pubblico 1

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

Casa di cura privata a pagamento intero... 3

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

NO 1 → **andare a domanda 7.7**

Sì 2

(Se Sì)

7.6 Il contributo ha riguardato:
(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

8. ASSICURAZIONE *(PER TUTTI)*

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

(una risposta per ogni riga)

Un'assicurazione sulla salute o

sugli infortuni 1 2

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

9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO *(PER TUTTI)*

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

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA *(PER TUTTI)*

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

NO 00 → **andare a domanda 10.3**

Sì, quante volte? N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

N. notti in Italia.....

N. notti all'Esteri.....

} **andare a domanda 11.1**

Segue Scheda Individuale del componente n. **0 | 3**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se non si è recato in vacanza)

**10.3 Per quali motivi?
(possibili più risposte)**

- Per ragioni economiche 1
Per motivi di lavoro o di studio... 2
Per mancanza di abitudine 3
Perché già residente in località di
villeggiatura 4
Per motivi di famiglia 5
Per motivi di salute 6
Per l'età 7
Per altri motivi 8
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

- NO 1
Sì..... 2 → **andare a
domanda 11.4**

(Se NO)

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

- NO 1
Sì 2 → **andare a
domanda 11.4**

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

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

- NO 1
Sì, una volta
o più volte alla settimana..... 2 → **andare a
domanda 12.1**
Sì, una volta o più volte al mese ... 3
Sì, più raramente 4

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

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

- NO 1
Sì 2

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

- NO 1
Sì 2

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

- NO 1
Sì 2

12. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

- Tutti i giorni 1
Più di una volta alla settimana ... 2
Una volta alla settimana 3
Qualche volta al mese (meno di 4) 4
Qualche volta durante l'anno 5
Mai 6
Non ho amici 7

ATTENZIONE!

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

13. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1

Sì 2 → **andare a domanda 13.3**

Permanemente

inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 14.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1 → **andare a domanda 14.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 13.6**

Un lavoro di:

collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 13.8**
prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } **andare a domanda 13.8**

Socio di cooperativa 8 13.8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

13.4 Ha dei dipendenti?

(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 → N

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)

13.5 Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO 1

Sì 2 } **andare a domanda 13.8**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)

13.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza

(a tempo indeterminato) 1

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

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

13.7 Lei è:

Dirigente 1

Quadro 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.8 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....

CODICE

Vedi Classificazione delle professioni

13.9 In quale settore di attività economica lavora?
(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)

- Agricoltura, caccia, pesca..... 01
Estrazione, energia..... 02
Industria e attività manifatturiere... 03
Costruzioni..... 04
Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
Alberghi e ristoranti..... 06
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
Intermediazioni monetarie e finanziarie 08
Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca
ed altre attività professionali o imprenditoriali.. 09
Pubblica amministrazione e difesa 10
Istruzione 11
Sanità ed altri servizi sociali.....12
Altri servizi.....13

ATTENZIONE!

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

**14. LAVORO
IN PASSATO**

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

14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare

NO 1 andare al riquadro

Sì 2

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

ATTENZIONE!

- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato.
Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma
hanno lavorato in passato, codice 2 a dom.
14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei
svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze.....1 → **andare a
domanda 14.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e con-
tinuativa (con o senza progetto)..... 2 } **andare a
domanda 14.5**
Prestazione d'opera occasionale ... 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4
Libero professionista 5
Lavoratore in proprio 6
Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a
domanda
14.5**
Socio di cooperativa..... 8

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

14.3 Aveva dei dipendenti?

*(se l'aiutavano dei familiari senza essere
pagati non li consideri)*

NO 1

Sì 2 N } **andare a
domanda
14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle
dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

14.4 Lei era:

Dirigente 1

Quadro.....2

Impiegato3

Operaio 4

Apprendista.....5

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,
informatica, ricerca ed altre attività
professionali o imprenditoriali09
- Pubblica amministrazione e difesa10
- Istruzione11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi13

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA
DI LAVORO**

(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)

15.1 Lei cerca lavoro?

- NO1 → **andare a domanda 15.3**
- Sì2

15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

- NO1
- Sì.....2 → **andare a domanda 15.4**

(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)

15.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1 → **andare a domanda 15.5**

Altro2

↓
fine del questionario

(Se Sì a domanda 15.2)

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

NO SÌ

Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro 1 2

Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati 3 4

Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico 5 6

Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico 7 8

Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali... 1 2

Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci 3 4

Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati... 5 6

Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro..... 7 8

Ha cercato lavoro su Internet 1 2

Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro..... 3 4

Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma 5 6

Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma 7 8

Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti 1 2

15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO1

Sì.....2

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone 1

NO, ma era presente 3

Sì, con la presenza di altre persone2

NO e non era presente 4

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

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

Scheda Individuale del componente n. **0 4**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI (*PER TUTTI*)

1.1 Data di nascita Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1
Femmina 2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune
di residenza..... 1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)
CODICE STATO ESTERO

Vedi Appendice E

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana..... 1
Apolide..... 2
Straniera 3
(specificare) } **andare a domanda 2.1**
CODICE STATO ESTERO.
Vedi Appendice E

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1
Sì 2 → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano) 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo..... 9999

2. FORMAZIONE (*PER TUTTI*)

2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO..... 01 → **andare a domanda 3.1**

Sì, specificare quale:

Corso di studio o
formazione post laurea 02

Corso di laurea 03

Diploma universitario, Laurea breve
vecchio ordinamento, Scuola diretta a
fini speciali, Scuola Parauniversitaria 04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale 05
- Istituto tecnico 06
- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07
- Istituto magistrale 08
- Liceo o istituto artistico 09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore
Industrie Artistiche, Accademia di arte
drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori,
Perfezionamento Accademia di Danza,
Perfezionamento Conservatorio, Scuola di
Archivistica, Perfezionamento Istituto di
Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica 10

Corso di formazione professionale....11

Scuola media inferiore 12

Scuola elementare 13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido 15

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica 1

Privata 2

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

3. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

Recupero scolastico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni7777

Orario variabile per altra ragione8888

Non esco perché lavoro in casa9999
↓

andare a domanda 5.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

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

- Nello stesso Comune in cui risiede1
- In un altro Comune della stessa Provincia2
- In un'altra Provincia della stessa Regione....3
- In un'altra Regione italiana4
- All'estero5

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

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

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

- Treno01
- Tram02
- Metropolitana03
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)...04
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05
- Pullman aziendale o scolastico06
- Auto privata (come conducente)07
- Auto privata (come passeggero)08
- Motocicletta o ciclomotore09
- Bicicletta10
- Altro mezzo11

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

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

Mezzo di trasporto

5. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e familiare (faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)

NO 1 → **andare a domanda 7.1**

Sì 2

(Se Sì)

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate

Non ricordo, non so 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli

Non ricordo, non so 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO 1

Sì 2

Non ricordo, non so 3

7. SERVIZI OSPEDALIERI **(PER TUTTI)**

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?

(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)

NO 1 → **andare a domanda 8.1**

Sì 2

(Se Sì)

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto
di cura pubblico 1

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

Casa di cura privata a pagamento intero... 3

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

NO 1 → **andare a domanda 7.7**

Sì 2

(Se Sì)

7.6 Il contributo ha riguardato:
(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

8. ASSICURAZIONE *(PER TUTTI)*

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

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1 2

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

9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO *(PER TUTTI)*

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

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA *(PER TUTTI)*

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

NO 00 → **andare a domanda 10.3**

Sì, quante volte?N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

N. notti in Italia.....

N. notti all'Ester.....

} **andare a domanda 11.1**

(Se non si è recato in vacanza)

10.3 Per quali motivi?

(possibili più risposte)

- Per ragioni economiche 1
Per motivi di lavoro o di studio... 2
Per mancanza di abitudine 3
Perché già residente in località di
villeggiatura 4
Per motivi di famiglia 5
Per motivi di salute 6
Per l'età 7
Per altri motivi 8
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1

Sì..... 2 → *andare a
domanda 11.4*

(Se NO)

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

NO 1

Sì 2 → *andare a
domanda 11.4*

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

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

NO 1

Sì, una volta
o più volte alla settimana..... 2 *andare a
domanda
12.1*

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

Sì, più raramente 4

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

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

12. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

Tutti i giorni 1

Più di una volta alla settimana ... 2

Una volta alla settimana 3

Qualche volta al mese (meno di 4) 4

Qualche volta durante l'anno 5

Mai 6

Non ho amici 7

ATTENZIONE!

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

13. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1

Sì 2 → **andare a domanda 13.3**

Permanemente

inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 14.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1 → **andare a domanda 14.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 13.6**

Un lavoro di:

collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 13.8**
prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } **andare a domanda 13.8**

Socio di cooperativa 8 13.8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

13.4 Ha dei dipendenti?

(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 → N

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)

13.5 Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO 1

Sì 2 } **andare a domanda 13.8**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)

13.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza

(a tempo indeterminato) 1

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

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

13.7 Lei è:

Dirigente 1

Quadro 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.8 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....

CODICE

Vedi Classificazione delle professioni

Segue Scheda Individuale del componente n. **0 4**

(col. 1 della Scheda Generale)

13.9 In quale settore di attività economica lavora?
(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)

- Agricoltura, caccia, pesca..... 01
Estrazione, energia..... 02
Industria e attività manifatturiere... 03
Costruzioni..... 04
Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
Alberghi e ristoranti..... 06
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
Intermediazioni monetarie e finanziarie 08
Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca
ed altre attività professionali o imprenditoriali.. 09
Pubblica amministrazione e difesa 10
Istruzione 11
Sanità ed altri servizi sociali.....12
Altri servizi.....13

ATTENZIONE!

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

**14. LAVORO
IN PASSATO**

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

14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare

NO 1 **andare al riquadro**

Sì 2

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

ATTENZIONE!

- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato.
Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma
hanno lavorato in passato, codice 2 a dom.
14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei
svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze.....1 → **andare a
domanda 14.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e con-
tinuativa (con o senza progetto)..... 2 } **andare a
domanda 14.5**
Prestazione d'opera occasionale ... 3 }

Un lavoro autonomo come:

- Imprenditore 4
Libero professionista 5
Lavoratore in proprio 6
Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a
domanda
14.5**
Socio di cooperativa..... 8

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

14.3 Aveva dei dipendenti?

*(se l'aiutavano dei familiari senza essere
pagati non li consideri)*

NO 1

Sì 2 N }

**andare a
domanda
14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle
dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

14.4 Lei era:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista..... 5

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,
informatica, ricerca ed altre attività
professionali o imprenditoriali09
- Pubblica amministrazione e difesa10
- Istruzione11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi13

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA
DI LAVORO**

(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)

15.1 Lei cerca lavoro?

- NO1 → **andare a domanda 15.3**
- Sì2

15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

- NO1
- Sì.....2 → **andare a domanda 15.4**

(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)

15.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1 → **andare a domanda 15.5**

Altro2

↓
fine del questionario

(Se Sì a domanda 15.2)

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

NO SÌ

Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro 1 2

Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati 3 4

Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico 5 6

Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico 7 8

Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali... 1 2

Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci 3 4

Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati... 5 6

Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro..... 7 8

Ha cercato lavoro su Internet 1 2

Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro..... 3 4

Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma 5 6

Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma 7 8

Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti 1 2

15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO1

Sì.....2

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone 1

NO, ma era presente 3

Sì, con la presenza di altre persone2

NO e non era presente 4

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

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

Scheda Individuale del componente n. **0 5**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI (*PER TUTTI*)

1.1 Data di nascita Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1
Femmina 2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune
di residenza..... 1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)
CODICE STATO ESTERO

Vedi Appendice E

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana..... 1
Apolide..... 2
Straniera 3
(specificare) } **andare a domanda 2.1**
CODICE STATO ESTERO.
Vedi Appendice E

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1
Sì 2 → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano) 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo..... 9999

2. FORMAZIONE (*PER TUTTI*)

2.1 E' attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO..... 01 → **andare a domanda 3.1**

Sì, specificare quale:

Corso di studio o
formazione post laurea 02

Corso di laurea 03

Diploma universitario, Laurea breve
vecchio ordinamento, Scuola diretta a
fini speciali, Scuola Parauniversitaria 04

Scuola secondaria superiore:

- Istituto professionale 05
- Istituto tecnico 06
- Liceo (classico, scientifico, linguistico) 07
- Istituto magistrale 08
- Liceo o istituto artistico 09

Accademia Belle Arti, Istituto Superiore
Industrie Artistiche, Accademia di arte
drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori,
Perfezionamento Accademia di Danza,
Perfezionamento Conservatorio, Scuola di
Archivistica, Perfezionamento Istituto di
Musica Pareggiato, Paleografia,

Diplomatica 10

Corso di formazione professionale....11

Scuola media inferiore 12

Scuola elementare 13

Scuola dell'infanzia (ex scuola materna)....14

Asilo nido 15

(Se è iscritto, altrimenti andare a domanda 3.1)

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

Pubblica 1

Privata 2

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

2.3 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

3. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

Recupero scolastico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

4. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni7777

Orario variabile per altra ragione8888

Non esco perché lavoro in casa9999

↓

andare a domanda 5.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

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

- Nello stesso Comune in cui risiede1
- In un altro Comune della stessa Provincia2
- In un'altra Provincia della stessa Regione....3
- In un'altra Regione italiana4
- All'estero5

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

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 5.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

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

- Treno01
- Tram02
- Metropolitana03
- Autobus, filobus (all'interno del Comune)...04
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05
- Pullman aziendale o scolastico06
- Auto privata (come conducente)07
- Auto privata (come passeggero)08
- Motocicletta o ciclomotore09
- Bicicletta10
- Altro mezzo11

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

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

Mezzo di trasporto

5. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e familiare (faccende di casa, fare la spesa, cura di altri componenti)

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

6. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

6.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

6.2 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a servizi di day hospital?

(Per day hospital si intende il ricovero o il ciclo di ricoveri programmati limitato ad una sola parte della giornata, ovvero senza pernottamento)

NO 1 → **andare a domanda 7.1**

Sì 2

(Se Sì)

6.3 Quante giornate ha effettuato complessivamente in day hospital?

N° giornate

Non ricordo, non so 99

6.4 In quanti cicli sono state organizzate le giornate?

N° cicli

Non ricordo, non so 99

6.5 Per il ricovero o i ricoveri in day hospital sono state aperte una o più cartelle cliniche?

NO 1

Sì 2

Non ricordo, non so 3

7. SERVIZI OSPEDALIERI **(PER TUTTI)**

7.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?

(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)

NO 1 → **andare a domanda 8.1**

Sì 2

(Se Sì)

7.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto
di cura pubblico 1

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

Casa di cura privata a pagamento intero... 3

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

NO 1 → **andare a domanda 7.7**

Sì 2

(Se Sì)

7.6 Il contributo ha riguardato:
(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

7.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

8. ASSICURAZIONE *(PER TUTTI)*

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

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1 2

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

9. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO *(PER TUTTI)*

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

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

(Se Sì)

9.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 → **andare a domanda 10.1**

Sì 2 → Quante volte? N.

10. VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA *(PER TUTTI)*

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

NO 00 → **andare a domanda 10.3**

Sì, quante volte?N.

(Se Sì)

10.2 Per quante notti è stato in vacanza in Italia e per quante all'estero?

N. notti in Italia.....

N. notti all'Ester.....

} **andare a domanda 11.1**

(Se non si è recato in vacanza)

10.3 Per quali motivi?

(possibili più risposte)

- Per ragioni economiche 1
Per motivi di lavoro o di studio... 2
Per mancanza di abitudine 3
Perché già residente in località di
villeggiatura 4
Per motivi di famiglia 5
Per motivi di salute 6
Per l'età 7
Per altri motivi 8
(specificare)

**11. ATTIVITA' FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1

Sì..... 2 → *andare a
domanda 11.4*

(Se NO)

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

NO 1

Sì 2 → *andare a
domanda 11.4*

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

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

NO 1

Sì, una volta
o più volte alla settimana..... 2 → *andare a
domanda 12.1*

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

Sì, più raramente 4

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

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

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

NO 1

Sì 2

12. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

Tutti i giorni 1

Più di una volta alla settimana ... 2

Una volta alla settimana 3

Qualche volta al mese (meno di 4) 4

Qualche volta durante l'anno 5

Mai 6

Non ho amici 7

ATTENZIONE!

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

13. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1

Sì 2 → **andare a domanda 13.3**

Permanemente

inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 14.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 13.1)

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

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO 1 → **andare a domanda 14.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 13.6**

Un lavoro di:

collaborazione coordinata e continua (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 13.8**
prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a domanda 13.8**

Socio di cooperativa 8 13.8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

13.4 Ha dei dipendenti?

(se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri)

NO 1

Sì 2 → N

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda dom. 13.8)

13.5 Lei è iscritto ad un albo o ordine professionale?

NO 1

Sì 2 } **andare a domanda 13.8**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 13.3)

13.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza

(a tempo indeterminato) 1

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

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

13.7 Lei è:

Dirigente 1

Quadro 2

Impiegato 3

Operaio 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 13.1 o dom. 13.2)

13.8 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....

CODICE

Vedi Classificazione delle professioni

Segue Scheda Individuale del componente n. **05**

(col. 1 della Scheda Generale)

13.9 In quale settore di attività economica lavora?
(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)

- Agricoltura, caccia, pesca..... 01
Estrazione, energia..... 02
Industria e attività manifatturiere... 03
Costruzioni..... 04
Commercio all'ingrosso e al dettaglio .. 05
Alberghi e ristoranti..... 06
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
Intermediazioni monetarie e finanziarie 08
Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca
ed altre attività professionali o imprenditoriali.. 09
Pubblica amministrazione e difesa 10
Istruzione 11
Sanità ed altri servizi sociali.....12
Altri servizi.....13

ATTENZIONE!

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

**14. LAVORO
IN PASSATO**

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

14.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare

NO 1 andare al riquadro

Sì 2

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

ATTENZIONE!

- Le persone di 15-74 anni che non hanno lavorato in passato vanno a domanda 15.1.

*- Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più che non hanno lavorato in passato.
Continuare per gli altri!*

*(Per tutte le persone che non lavorano, ma
hanno lavorato in passato, codice 2 a dom.
14.1)*

**14.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, lei
svolgeva:**

Un lavoro alle dipendenze.....1 → **andare a
domanda 14.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e con-
tinuativa (con o senza progetto)..... 2 } **andare a
domanda 14.5**
Prestazione d'opera occasionale ... 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4
Libero professionista 5
Lavoratore in proprio 6
Coadiuvante nell'azienda di un familiare ... 7 } **andare a
domanda
14.5**
Socio di cooperativa 8

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

14.3 Aveva dei dipendenti?

*(se l'aiutavano dei familiari senza essere
pagati non li consideri)*

NO 1

Sì 2 N } **andare a
domanda
14.5**

*(Per tutte le persone che lavoravano alle
dipendenze, codice 1 a dom. 14.2)*

14.4 Lei era:

Dirigente 1

Quadro.....2

Impiegato3

Operaio 4

Apprendista.....5

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

**14.5 In quale settore di attività economica lavorava?
(faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto)**

- Agricoltura, caccia, pesca....01
- Estrazione, energia.....02
- Industria e attività manifatturiere..03
- Costruzioni.....04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio. 05
- Alberghi e ristoranti.....06
- Trasporti, magazzinaggio e
Comunicazioni..... 07
- Intermediazioni monetarie e finanziarie..... 08
- Attività immobiliari, noleggio,
informatica, ricerca ed altre attività
professionali o imprenditoriali09
- Pubblica amministrazione e difesa10
- Istruzione11
- Sanità ed altri servizi sociali ..12
- Altri servizi13

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone di 75 anni e più. Continuare per gli altri!

**15. RICERCA
DI LAVORO**

(PER LE PERSONE DI 15-74 ANNI CHE NON LAVORANO)

15.1 Lei cerca lavoro?

- NO1 → **andare a domanda 15.3**
- Sì2

15.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

- NO1
- Sì.....2 → **andare a domanda 15.4**

(Se NO a domanda 15.1 o 15.2)

15.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi....1 → **andare a domanda 15.5**

Altro2

↓
fine del questionario

(Se Sì a domanda 15.2)

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

NO SÌ

Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro 1 2

Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati 3 4

Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico 5 6

Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico 7 8

Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali... 1 2

Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci 3 4

Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati... 5 6

Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro..... 7 8

Ha cercato lavoro su Internet 1 2

Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro..... 3 4

Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma 5 6

Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma 7 8

Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti 1 2

15.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO1

Sì.....2

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone 1

NO, ma era presente 3

Sì, con la presenza di altre persone2

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

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

1. ELETTRICITA' E GAS

- 1.1 Da quale azienda è fornita l'energia elettrica nell'abitazione dove vive la famiglia?**
- (una sola risposta)**

Enel.....1
Azienda elettrica locale2

- 1.2 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio dell'energia elettrica ?**

Molto soddisfatto1
Abbastanza soddisfatto2
Poco soddisfatto3
Per niente soddisfatto4

- 1.3 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio dell'energia elettrica ?**
- (una risposta per ogni riga)**

Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------------

Continuità del servizio (assenza di guasti e interruzioni della fornitura)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Assenza di sbalzi di tensione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazione sul servizio (informazioni su tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

- 1.4 Come arriva il gas all'abitazione?**
- (una sola risposta)**

L'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione	1 <input type="checkbox"/>
Il gas viene acquistato in bombole.....	2 <input type="checkbox"/>
È installato un "bombolone" esterno con rifornimento periodico ..	3 <input type="checkbox"/>
L'abitazione non dispone di gas, né di bomba, né di "bombolone" esterno ..	4 <input type="checkbox"/>

(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, altrimenti andare a domanda 1.10)

- 1.5 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?**

Molto soddisfatto.....1
Abbastanza soddisfatto.....2
Poco soddisfatto3
Per niente soddisfatto4

- 1.6 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio del gas?**
- (una risposta per ogni riga)**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Assenza di sbalzi di pressione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazione sul servi- zio (informazioni su tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicurezza della rete esterna.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicurezza impianto domestico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

- 1.7 Lei è al corrente della possibilità di scegliere un fornitore anche diverso dall'azienda che le eroga attualmente il servizio?**
- (una sola risposta)**

NO.....1 <input type="checkbox"/>	→ andare a domanda 1.10
Sì, ma non ho ricevuto offerte alternative.....2 <input type="checkbox"/>	
Sì e ho già ricevuto offerte da un nuovo fornitore.....3 <input type="checkbox"/>	
Sì e ho già ricevuto offerte da più fornitori ..4 <input type="checkbox"/>	

**andare
a
doman-
da 1.10**

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se Sì)

- 1.8 Negli ultimi 12 mesi, la sua famiglia ha cambiato fornitore del gas?

NO.....1

Sì2 → **andare a domanda 1.10**
(specificare il fornitore)

(Se NO)

- 1.9 Per quale motivo la sua famiglia non ha cambiato l'azienda fornitrice del gas?
(possibili più risposte)

Nella zona dove abito

non ci sono nuovi fornitori1

Per mancanza di informazioni
sulle procedure da seguire2

È difficile valutare

la convenienza del cambiamento3

Il risparmio ottenibile non è consistente4

Temo un peggioramento
della qualità del servizio5

(Per tutti)

- 1.10 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il servizio di call center (numero verde) dell'azienda che le fornisce il servizio di erogazione di energia elettrica o del gas per segnalare guasti, fare reclami, richiedere informazioni o altri servizi (contratti, lettura contatore, ecc.) ?

NO.....1 → **andare a domanda 1.13**

Sì, solo dell'Enel o
Azienda elettrica locale...2

**andare a
domanda
1.12**

Sì, solo dell'azienda
fornitrice del gas.....3

Sì, di entrambe.....4

(Se Sì, di entrambe)

- 1.11 Con riferimento all'ultima telefonata effettuata,
quale azienda ha contattato?
(una sola risposta)

Enel o Azienda elettrica locale1

Azienda fornitrice del gas.....2

- 1.12 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio di call center? (fare riferimento all'ultima telefonata effettuata)
(una risposta per ogni riga)

Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
-------------------	------------------------	------------------	------------------------

Facilità di avere la linea1 2 3 4

Tempo di attesa per la risposta.....1 2 3 4

Chiarezza e completezza delle informazioni ottenute1 2 3 4

(Per tutti)

- 1.13 Lei è a conoscenza dell'esistenza e delle funzioni dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas?

NO.....1

Sì2

**2. LA ZONA E L'ABITAZIONE
IN CUI VIVE LA FAMIGLIA**

- 2.1 La zona in cui abita la famiglia presenta:
(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abba- stanza	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto	Non so
Sporchezia nelle strade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di parcheggio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Traffico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Inquinamento dell'aria	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rumore	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rischio di criminalità	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Odori sgradevoli	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Scarsa illuminazione delle strade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Cattive condizioni della pavimentazione stradale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

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

NO 1

Sì 2

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

N.

2.4 L'abitazione dispone di bagno o doccia?

NO 0

Sì, quanti N.

**2.5 L'abitazione dispone di:
*(una risposta per ogni riga)***

NO SÌ

Terrazzo o balcone 1 2

Giardino privato 3 4

2.6 L'abitazione dispone di telefono?

NO 1 → **andare a domanda 2.8**

Sì 2

(Se Sì)

2.7 Il numero telefonico dell'abitazione principale è riportato nell'elenco telefonico del Comune in cui vive?

NO 1

Sì 2

(Per tutti)

2.8 L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO 1 → **andare a domanda 2.10**

Sì 2

(Se Sì)

**2.9 Tipo di riscaldamento prevalente:
*(una sola risposta)***

Centralizzato 1

Autonomo 2

Solo apparecchi singoli (compresi camini e stufe) 3

(Per tutti)

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

NO SÌ

Le spese per l'abitazione

sono troppo alte 1 2

L'abitazione è troppo piccola 3 4

L'abitazione è troppo distante
da altri familiari 5 6

Irregolarità nella erogazione
dell'acqua 7 8

L'abitazione è in cattive
condizioni 1 2

**(Se l'erogazione dell'acqua è irregolare,
altrimenti andare a domanda 2.12)**

**2.11 Negli ultimi 12 mesi l'irregolarità
nell'erogazione dell'acqua si è verificata:**

Sporadicamente 1

Solo nel periodo estivo 2

Durante tutto l'anno 3

Altro 4
(specificare)

(Per tutti)

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

Sì 1

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

NO, per altro motivo 3

2.13 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Affitto o subaffitto 1

Proprietà 2

Usufrutto 3

Titolo gratuito 4

Altro 5

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

3. ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI

- 3.1 In generale raggiungere i seguenti servizi crea problemi o difficoltà per la famiglia?**
(una risposta per ogni riga)

	Nessuna difficoltà	Un po' di difficoltà	Molta difficoltà	Non so
Farmacie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pronto soccorso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ufficio Postale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizia, Carabinieri	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uffici comunali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Asilo nido ^(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"/>
Contenitori rifiuti (cassonetti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli azienda gas.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli dell'Enel o dell'azienda elettrica locale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se non è utilizzata

- 3.2 Come giudica il costo sostenuto dalla famiglia per i seguenti servizi?**
(una risposta per ogni riga)

	Elevato	Adeguato	Basso	Non so
Raccolta rifiuti urbani ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erogazione dell'acqua...1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

- 3.3 Sono presenti nella zona in cui vive la famiglia i contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti?**

(una risposta per ogni riga)

	Sì, e sono facilmente raggiungibili	Sì, ma sono difficilmente raggiungibili	NO	Non so
Carta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vetro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Farmaci	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Batterie usate	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lattine di alluminio...1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica per liquidi.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici.....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"/>

- 3.4 La sua famiglia ha l'abitudine di raccogliere i seguenti rifiuti in modo separato e di gettarli poi nei relativi contenitori?**

(una risposta per ogni riga)

	Si, sempre	sì, qualche volta	Mai
Carta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Vetro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Farmaci	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Batterie usate	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Lattine di alluminio.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica per liquidi.....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici.....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"/>

4. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

- 4.1 Negli ultimi 12 mesi uno o più dei componenti della famiglia attuale ha cambiato abitazione?**

NO1

Sì2 → **andare a
domanda 5.1**

(Se non c'è stato cambiamento di abitazione, gli altri vanno alla domanda 5.1)

- 4.2 Negli ultimi 12 mesi la famiglia o qualche componente ha preso seriamente in considerazione la possibilità di cambiare abitazione?**

NO1

Sì2

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

8. ELETRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO

**8.1 La famiglia possiede:
(una risposta per ogni riga)**

	NO	SÌ	N.
Lavastoviglie	1	2	→ □
Lavatrice	3	4	→ □
Videoregistratore	5	6	→ □
Videocamera	7	8	→ □
Lettore DVD	1	2	→ □
Impianto stereo hi-fi per ascoltare musica	3	4	→ □
Segreteria telefonica	5	6	→ □
Fax	7	8	→ □
Televisore a colori.....	1	2	→ □
Antenna parabolica	3	4	→ □
Decoder per digitale terrestre.....	5	6	→ □
Condizionatori, climatizzatori.....	7	8	→ □
Bicicletta	1	2	→ □
Motorino, scooter	3	4	→ □
Motocicletta, moto	5	6	→ □

8.2 La famiglia possiede l'automobile?

NO	1	□ → andare a domanda 9.1
Sì	2	□ → N. □

(Se Sì)

8.3 La famiglia dispone di un posto macchina o di un garage di proprietà non attaccato all'abitazione in cui vive, dove tiene abitualmente una o più auto della famiglia?

NO	1	□
Sì	2	□ → N. □

8.4 L'automobile o le automobili possedute dalla famiglia dispongono di navigatore satellitare?

NO	1	□
Sì	2	□

9. LIBRI

9.1 Quanti libri possiede la Sua famiglia?

Nessuno.....	1	□
Da 1 a 10.....	2	□
da 11 a 25.....	3	□
da 26 a 50.....	4	□
da 51 a 100	5	□
da 101 a 200	6	□
da 201 a 400	7	□
oltre 400	8	□

10. TELEFONO CELLULARE

10.1 La famiglia possiede telefono cellulare?

NO	1	□ → andare a domanda 11.1
Sì	2	□ → N. □

(Se Sì)

10.2 Il telefono o i telefoni cellulari posseduti dalla famiglia hanno la possibilità di collegarsi ad Internet?

NO	1	□
Sì	2	□

11. APPARECCHIATURE INFORMATICHE

11.1 La famiglia possiede:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N.
Consolle per videogiochi	1	2	→ □
Personal computer.....	3	4	→ □
Modem.....	5	6	→ □

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

12. ACCESSO AD INTERNET

12.1 La famiglia possiede accesso ad Internet da casa?

NO 1 → **andare a domanda 13.1**

Sì 2 → N. □

(Se Sì)

12.2 Con quale di questi strumenti la famiglia accede ad internet?
(possibili più risposte)

PC da scrivania (desktop) 1

PC portatile (laptop) 2

PC palmare (palmtop, PDA) 3

Telefono cellulare abilitato

(WAP, GPRS, UMTS, ecc.) 4

TV abilitato (TV digitale o set top box) 5

Consolle per videogiochi 6

Non so 7

12.3 Con quale tipo di connessione la famiglia accede ad Internet da casa?

(possibili più risposte)

Linea telefonica tradizionale o ISDN 1

DSL (ADSL, SHDSL, ecc.) 2

Altro tipo di connessione a banda larga 3

Telefono cellulare abilitato
(WAP, GPRS, ecc.) 4

(Se non utilizza connessione DSL o altro tipo di connessione a banda larga)

12.4 Per quale motivo la famiglia non utilizza una connessione a banda larga (ADSL, SHDSL, ecc.) per accedere ad Internet da casa?

(possibili più risposte)

Alto costo del collegamento 1

Non ne ho bisogno 2

Non è disponibile nella mia zona 3

Utilizzo una connessione a banda larga da altro luogo 4

Altro 5
(specificare)

13. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

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

Molto migliorata 1

Un po' migliorata 2

Rimasta più o meno la stessa 3

Un po' peggiorata 4

Molto peggiorata 5

13.2 Con riferimento agli ultimi 12 mesi e tenendo presente le esigenze di tutti i componenti familiari, come sono state le risorse economiche complessive della famiglia?

Ottime 1

Adequate 2

Scarse 3

Assolutamente insufficienti 4

13.3 La sua famiglia negli ultimi 12 mesi è riuscita a risparmiare?

NO 1

Sì 2

Non ricordo, non so 3

13.4 Pensa che la sua famiglia nei prossimi 12 mesi risparmierà di più, come quest'anno o di meno?

Risparmierà di più 1

Risparmierà come quest'anno 2

Risparmierà di meno 3

Non so 4

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

13.5 Facendo riferimento alla situazione economica della famiglia, lei la definirebbe:

- Molto ricca 1
 Ricca 2
 Né ricca né povera 3
 Povera 4
 Molto povera 5

13.6 A quanto ammonta approssimativamente il reddito netto mensile complessivo della sua famiglia?

(*sommare tutte le entrate nette sue e dei suoi familiari*)

 | 0 | 0 Euro

- Non so..... 9

(Se NON SO)

13.7 Può dirmi, almeno, a quale cifra si avvicina di più il reddito netto mensile della Sua famiglia?

(una sola risposta)

- Più di 10.000 euro..... 01
 9.000 euro..... 02
 7.000 euro..... 03
 6.000 euro..... 04
 5.000 euro..... 05
 4.000 euro..... 06
 3.000 euro..... 07
 2.500 euro..... 08
 2.000 euro..... 09
 1.800 euro..... 10
 1.600 euro..... 11
 1.400 euro..... 12
 1.200 euro..... 13
 1.000 euro..... 14
 800 euro..... 15
 600 euro..... 16
 Meno di 600 euro..... 17

13.8 Lei e la sua famiglia sareste disponibili ad una intervista simile a questa, l'anno prossimo?

- NO 1

- Sì 2

CHI HA RISPOSTO ALLE DOMANDE?

Per le famiglie con più di un componente

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

- Da un componente..... 1
 Da più componenti..... 2

Se le risposte sono state fornite da un solo componente familiare:

Numero d'ordine del componente che ha fornito le risposte ai quesiti della Scheda familiare

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

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

RISERVATO AL RILEVATORE

1.1 Tipo di abitazione

- Villa o villino 1

Signorile 2

Civile 3

Economico o popolare 4

Rurale 5

Abitazione improppria 6

Annotazioni

.....

RISERVATO AL RILEVATORE

da compilare immediatamente dopo l'intervista

NOTIZIE SULL'INTERVISTA

DATI SULL'INTERVISTA (nel caso in cui le informazioni siano state raccolte durante più visite, fare riferimento alla prima)

a) giorno

b) mese

d) durata dell'intervista

e) disponibilità familiare verso l'intervista

Meno di 30 minuti 1

Sempre scarsa 1 □

Da 30 minuti a meno di 45 minuti.....2

Scarsa all'inizio, migliore in sequito.....2 □

Da 45 minuti a meno di 1 ora 3

Buona all'inizio, scarsa in seguito3

Da 1 ora a 1 ora e mezza 4

Suficiente 4

Oltre 1 ora e mezza 5

Buona 5

FIRMA DELL'INTERVISTATO

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, la soddisfazione sui 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, l'insieme di rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. 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 per fini di ricerca scientifica in base all'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. Come previsto dalla normativa vigente, i cittadini potranno comunque decidere se rispondere o meno alle domande presenti nelle sezioni 6, 7 e 9 del questionario ISTAT/IMF-7/A.09 (questionario individuale di colore rosa) e alle domande contrassegnate con i numeri: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 16.1, 18.2, 18.3 del questionario ISTAT/IMF-7/B.09 (questionario per autocompilazione di colore verde), riguardanti dati di natura sensibile.

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).

Il titolare del trattamento dei dati personali oggetto della presente indagine è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma, responsabile del trattamento è il Direttore della Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita.

Durante tutto il periodo in cui saranno in corso le operazioni di rilevazione sarà possibile, per il diretto interessato, esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del d.lgs 196/2003, inviando apposita richiesta a: Istat – Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita, via Adolfo Ravà, 150 – 00142 Roma.

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell’Istituto nazionale di statistica” – art. 6-bis, comma 1 (presupposti del trattamento) comma 2 (trattamento dei dati sensibili) comma 4 (comunicazione dei dati personali a soggetti del Sistema statistico nazionale) commi 5, 6 e 7 (conservazione dei dati) comma 8 (esercizio dei diritti dell’interessato), 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 legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” – art. 2 (finalità), art. 4 (definizioni), artt. 7-10 (diritti dell’interessato), art. 13 (informativa), artt. 28-30 (soggetti che effettuano il trattamento), 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), in particolare art. 7 (comunicazione a soggetti non facenti parte del Sistema statistico nazionale) e art. 8 (comunicazione dei dati tra i soggetti del Sistan);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 maggio 2007 “Approvazione del Programma statistico nazionale 2007-2009 (supplemento ordinario. n. 166 alla Gazzetta ufficiale del 24 Luglio 2007 - serie generale - n. 170);
- Decreto del Presidente della Repubblica 17 Settembre 2007 “Elenco delle rilevazioni statistiche, rientranti nel Programma statistico nazionale 2007-2009 che comportano l’obbligo di risposta per i soggetti privati, a norma dell’art. 7 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 (Gazzetta ufficiale del 14 Novembre 2007 - serie generale - n. 265) e successive modifiche e integrazioni.