



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

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

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

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2009**

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

PER TUTTI
Questionario per autocompilazione
(componente n.)

Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Stiamo facendo una inchiesta sulla vita delle famiglie italiane.

Abbiamo bisogno della sua collaborazione.

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

così:

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

così 2 o così 21

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

Le siamo molto grati per la sua gentile collaborazione.

Scheda individuale del componente n.

(col.1 della Scheda Generale)

DATI ANAGRAFICI

Data di nascita

Giorno Mese Anno

Sesso Maschio1

Femmina2

1. PESO E STATURA

(PER TUTTI)

1.1 Può indicare il suo peso e la sua statura attuali?
(le donne in attesa di un bambino indichino il peso prima della gravidanza)

Peso kg

Statura cm

1.2 Usa controllare il suo peso?

Sì, tutti i giorni..... 1

Sì, almeno una volta a settimana..... 2

Sì, almeno una volta al mese.....3

Sì, qualche volta durante l'anno.....4

NO.....5

2. FARMACI

(PER TUTTI)

2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

Sì 1

NO2

Non ricordo3

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 6.1 . Continuare per gli altri!

3. STILI ALIMENTARI

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

3.1 Qual è il suo pasto principale?

Prima colazione 1

Pranzo 2

Cena 3

3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?

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

NO 1

Sì, bevo solo bevande come the o caffè
(escluso latte) senza mangiare niente 2

Sì, bevo the o caffè (escluso latte)
e mangio qualcosa 3

Sì, bevo latte, o caffè e latte, o cappuccino
senza mangiare niente 4

Sì, bevo latte, o caffè e latte, o cappuccino
e mangio qualcosa 5

Sì, mangio solo qualcosa (biscotti, fette
biscottate, pane, brioches) senza bere nulla 6

Sì, faccio un altro tipo di colazione
(yogurt, cereali, succhi di frutta ecc.) 7

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

(una sola risposta)

In casa..... 1

In una mensa aziendale..... 2

In una mensa
scolastica o dell'asilo..... 3

In un ristorante,
trattoria, tavola calda 4

In un bar 5

Sul posto di lavoro 6

A casa di genitori, parenti, amici..... 7

In altro luogo 8
(specificare)

Non consumo pranzo.....9

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

3.4 Il servizio di mensa aziendale di cui usufruisce è:

- Completamente gratuito.....1
- Prezzi ridotti.....2
- Prezzi interi.....3
- Altro.....4
(specificare)

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.5 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

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

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

3.6 Quante porzioni dei seguenti alimenti consuma al giorno?

	Numero di porzioni al giorno
Insalata oppure ortaggi e/o verdura (1 porzione = 1 piatto medio, ossia una quantità che ricopre il fondo del piatto).....	<input type="checkbox"/>
Frutta (1 porzione = 1 mela oppure 1 arancia, oppure 2 mandarini, ecc.).....	<input type="checkbox"/>

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.7 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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

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

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

3.11 Fa uso di sale arricchito con iodio?

- NO..... 1
- Sì..... 2

ATTENZIONE!
Le persone da 3 a 10 anni vanno a domanda 6.1. Continuare per gli altri!

4. BEVANDE (PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

4.1 In quale quantità consuma abitualmente le bevande seguenti?

(una risposta per ogni riga)

Oltre 1 litro al giorno	Da 1/2 litro ad 1 litro al giorno	1-2 bicchieri al giorno (meno di 1/2 litro)	Più raramente	Solo stagionalmente	Non ne consumo
-------------------------	-----------------------------------	---	---------------	---------------------	----------------

Acqua minerale 1 2 3 4 5 6

Bevande gassate (esclusa l'acqua minerale)..... 1 2 3 4 5 6

Birra..... 1 2 3 4 5 6

Vino..... 1 2 3 4 5 6

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

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

Numero di bicchieri al giorno

Birra (1 bicchiere = 1 boccale da 330 ml, una lattina).....

Vino (1 bicchiere = 125 ml).....

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

Tutti i giorni 1

Qualche volta alla settimana 2

Più raramente 3

Mai 4

4.4 In quale quantità consuma abitualmente le bevande seguenti?

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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

(Se beve tutti i giorni aperitivi alcolici, amari o superalcolici, altrimenti andare a domanda 4.6)

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

Numero di bicchieri al giorno

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

Sì 1

NO, ma ne ho consumato in passato 2

NO, non ne consumo 3

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

NO 1

Sì 2 → N.volte

4.8 Lei beve almeno un litro e mezzo di acqua al giorno?

NO 1

Sì 2

5. CONSUMO DI TABACCO (PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

5.1 Lei attualmente fuma?

Sì..... 1

NO, ma ho fumato in passato 2

NO, non ho mai fumato..... 3

→ andare a domanda 6.1

(Se fuma)

5.2 Con quale frequenza fuma?

(una sola risposta)

Tutti i giorni 1

Occasionalmente..... 2

5.3 Che cosa fuma prevalentemente?

(una sola risposta)

- Sigari 1
- Pipa 2
- Sigarette..... 3

(Se fuma prevalentemente sigarette)

5.4 Quante sigarette fuma in media al giorno?

N.

6. SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA (PER TUTTI)

6.1 Come va in generale la sua salute?

- Molto bene 1
- Bene 2
- Né bene né male..... 3
- Male 4
- Molto male 5

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

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

NO 1

SÌ 2

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

Direbbe di avere:

- Limitazioni gravi 1
- Limitazioni non gravi 2
- Nessuna limitazione..... 3

6.4 È affetto da una o più delle seguenti malattie croniche?

(una risposta per ogni riga)

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

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

7. RADIO (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

7.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

- NO..... 1 → andare a domanda 8.1
- SÌ, tutti i giorni..... 2
- SÌ, qualche giorno..... 3

(Se Sì)

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

- ore e minuti
- non so 9999

8. TV (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

8.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?

- NO..... 1 → andare a domanda 9.1
- Sì, tutti i giorni..... 2
- Sì, qualche giorno..... 3

(Se Sì)

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

ore e minuti

non so9999

9. VIDEOCASSETTE E DVD (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

9.1 Con che frequenza Lei guarda videocassette e/o DVD?

- Tutti i giorni..... 1
 - Qualche volta alla settimana 2
 - Una volta alla settimana 3
 - Qualche volta al mese (meno di quattro volte) 4
 - Qualche volta all'anno 5
 - Mai 6
- ↓
andare a domanda 10.1

(Se guarda videocassette o DVD)

9.2 Quali supporti utilizza abitualmente?

- Solo Videocassette 1
- Solo DVD 2
- Videocassette e DVD 3

10. VIDEOGIOCHI (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

10.1 Con che frequenza Lei gioca con i videogiochi?

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

11. PERSONAL COMPUTER (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

11.1 Lei ha mai usato il personal computer?

- Sì, negli ultimi 3 mesi 1
 - Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2
 - Sì, più di 1 anno fa 3 → andare a domanda 11.4
 - Mai 4
- ↓

andare a domanda 12.1

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

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

- Tutti i giorni..... 1
- Qualche volta alla settimana 2
- Una volta alla settimana 3
- Qualche volta al mese (meno di quattro volte) 4
- Meno di una volta al mese 5

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se usa o ha usato il personal computer)

11.4 Ha mai seguito un corso (di almeno 3 ore) su qualunque aspetto dell'uso del personal computer?

Sì, negli ultimi 3 mesi 1

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2

Sì, da 1 a 3 anni fa 3

Sì, più di 3 anni fa..... 4

Mai 5

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Copiare o muovere un file o una cartella.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare "copia e incolla" per copiare o muovere informazioni all'interno di un documento.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare formule aritmetiche di base in un foglio elettronico (Excel, ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Comprimere (o zippare) file.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Connettere e installare periferiche (stampanti, modem, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scrivere un programma per computer utilizzando un linguaggio di programmazione	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ATTENZIONE!

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

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

12.1 Lei ha mai usato Internet?

Sì, negli ultimi 3 mesi 1

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2

Sì, più di 1 anno fa 3 → **andare a domanda 12.11**

Mai 4 ↓ **andare a domanda 13.1**

(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

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

Tutti i giorni..... 1

Qualche volta alla settimana 2

Una volta alla settimana 3

Qualche volta al mese (meno di quattro volte) 4

Meno di una volta al mese 5

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.9)

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

(una risposta per ogni riga)

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

12.4 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività:
(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Cercare informazioni su merci e servizi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi relativi a viaggi e soggiorni.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare giornali, news, riviste.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. aste on line).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su attività di istruzione o corsi di qualunque tipo ...	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fare un corso on line di qualunque tipo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Consultare Internet per apprendere....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

12.5 Negli ultimi 3 mesi, ha sottoscritto abbonamenti per ricevere regolarmente delle news?

NO..... 1

Sì..... 2

12.6 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività di comunicazione?
(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Spedire o ricevere e-mail.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefonare via Internet.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Effettuare videochiamate (via webcam).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Inserire messaggi in chat, blog, newsgroup o forum di discussione online.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di instant messaging.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

12.7 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività?
(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Ascoltare la radio, guardare programmi televisivi su web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare software (diverso da giochi).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi, immagini, musica.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Caricare testi, immagini, fotografie, ecc... su siti web per condividerli.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

12.8 Lei usa uno dei seguenti strumenti per accedere ad Internet?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Cellulare via GPRS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cellulare via UMTS, HSDPA.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Computer palmare (palmtop, PDA)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Portatile con collegamento senza cavi (WIFI)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

12.9 Negli ultimi 12 mesi, ha usato Internet per:
(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì, negli ultimi 3 mesi	Sì, da 3 mesi a 1 anno fa
Ottenere informazioni dai siti web della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Scaricare moduli della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Spedire moduli compilati della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

12.10 Negli ultimi 12 mesi ha usato Internet per effettuare scommesse, partecipare a lotterie e giochi d'azzardo online?

NO 1

Sì 2

(Se usa o ha usato Internet)

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

Sì, negli ultimi 3 mesi 1

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2 → andare a domanda 12.13

Sì, più di un anno fa 3 } andare a domanda 12.21

Mai..... 4

(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi)

12.12 Quante volte ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi ?

1-5 ordini/acquisti 1

6-10 ordini/acquisti 2

11 o più ordini/acquisti 3

Non so..... 4

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

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

(possibili più risposte)

Film, musica..... 01

Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza..... 02

Software per computer e/o aggiornamenti (escluso videogiochi) 03

Videogiochi e/o loro aggiornamenti..... 04

Spese di viaggio per vacanza (biglietti ferroviari, aerei, noleggio auto, ecc.)..... 05

Biglietti per spettacoli..... 06

Prodotti alimentari..... 07

Articoli per la casa (mobili, giocattoli, ecc.)..... 08

Abiti, articoli sportivi..... 09

Hardware per computer..... 10

Attrezzature elettroniche (es. macchine fotografiche, telecamere, ecc.)..... 11

Azioni, servizi finanziari e/o assicurativi..... 12

Pernottamenti per vacanze (alberghi, pensione, ecc.)..... 13

Biglietti delle lotterie o scommesse..... 14

Farmaci 15

Servizi di telecomunicazione (tv, abbonamenti banda larga, abbonamenti telefonici, carte telefoniche, ecc.)..... 16

Altro 17

(specificare)

(Se ha indicato almeno uno dei codici da 01 a 06 alla domanda precedente, altrimenti andare a domanda 12.15)

12.14 Con quale modalità le sono stati consegnati i seguenti prodotti?

(una risposta per ogni riga)

	Scaricato da internet	Consegna per posta, corriere	Non acquistato
Film,	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Musica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Software per computer (inclusi videogiochi).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Biglietti per viaggi o spettacoli..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Venditore nazionale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Venditore da un altro paese UE..	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Venditore dal resto del Mondo....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Non so.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

12.16 Come ha pagato i beni o servizi acquistati via Internet negli ultimi 12 mesi?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Via Internet tramite carta di credito	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Via Internet tramite carte o depositi prepagati.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Via Internet tramite bonifico bancario.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tramite pagamento non via Internet (contrassegno, ecc.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

12.17 Negli ultimi 12 mesi ha mai riscontrato problemi ordinando o comprando merci e/o servizi su Internet?:

NO..... 1 → andare a domanda 12.19

Sì..... 2

(Se Sì)

12.18 Quale dei seguenti problemi ha riscontrato ordinando o comprando merci e/o servizi su Internet negli ultimi 12 mesi?

(possibili più risposte)

- Problemi tecnici sul web durante l'ordine o il pagamento via Internet 1
- Difficoltà di reperimento di informazioni sulle garanzie o altri diritti..... 2
- Tempi di consegna non rispettati 3
- Costo finale più elevato del previsto 4
- Consegne mancate o erranee, merci difettose 5
- Frodi (mancata consegna, abuso dei dati della carta di credito, ecc.) 6
- Difficoltà nell'inoltrare reclami e/o risposte non soddisfacenti 7
- Altro 8

12.19 Quanto sono importanti per lei i seguenti aspetti per ordinare beni o servizi via Internet?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abba- stanza	Per niente
Una scelta più ampia.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Prezzi più bassi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Facilità d'uso della pagina web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Comodità (rapidità, possibilità di acquistare in ogni periodo, acquisti all'estero, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Possibilità di acquistare prodotti non disponibili nella mia area o regione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Certificazione di qualità dei servizi offerti o disponibilità di marchi di fiducia.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Presenza sul web di feedback o gradimento da parte di altri utenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Certezza dei diritti del consumatore e delle garanzie.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

12.20 Legge le condizioni di vendita quando acquista merci o servizi su Internet ?

- Sempre..... 1
- Qualche volta 2
- Mai 3

(Se non ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi gli altri vanno a domanda 13.1)

12.21 Per quali ragioni non ha ordinato o comprato merci e/o servizi su Internet per uso privato negli ultimi 12 mesi?

(possibili più risposte)

- Non ne avevo bisogno..... 01
 - Preferisco comprare di persona, mi piace vedere il prodotto, fedeltà ai negozi, forza dell'abitudine..... 02
 - Difficoltà nel trovare online informazioni rilevanti sui beni e servizi da acquistare..... 03
 - Non lo so fare..... 04
 - La consegna è troppo complicata (tempi di consegna lunghi, difficoltà logistiche, ecc.)..... 05
 - Problemi di sicurezza, preoccupato di dare gli estremi della carta di credito su Internet..... 06
 - Problemi di privacy, preoccupato di fornire dettagli personali su Internet..... 07
 - Mancanza di fiducia per la consegna o la restituzione delle merci o sulla possibilità di reclami..... 08
 - Non possiedo una carta di credito che consente di acquistare su Internet..... 09
 - La connessione a Internet è troppo lenta..... 10
 - Altro..... 11
- (specificare)

13. TELEFONO CELLULARE *(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

13.1 Lei usa un telefono cellulare:

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

↓
andare a domanda 14.1

(Se usa il telefono cellulare)

13.2 Negli ultimi 3 mesi, per quali delle seguenti attività ha usato il cellulare (escludendo le telefonate e gli sms)?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | SÌ |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Spedire fotografie o video clip..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Caricare fotografie o video dal cellulare su siti web..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ricevere servizi di informazione a pagamento su abbonamento (news, notizie sportive, previsioni del tempo, ecc...)..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Navigare su Internet..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Leggere le sue e-mail..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Scaricare e/o vedere TV o video..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Effettuare pagamenti per beni e/o servizi. | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Usare servizi di navigazione per trovare luoghi o indirizzi e/o servizi di localizzazione (es. per trovare il ristorante più vicino)..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

14. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

15. LETTURE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

15.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

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

15.2 Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?

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

- NO..... 1 → andare a domanda 16.1
- Sì 2

(Se Sì)

15.3 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

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

N.

16. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

ATTENZIONE!

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

17. SODDISFAZIONE PER L'ANNO TRASCORSO

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

(Per gli occupati e le casalinghe, altrimenti andare a domanda 18.1)

17.3 Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto del suo lavoro?

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

18. PARTECIPAZIONE SOCIALE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

18.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

Tutti i giorni	1 <input type="checkbox"/>
Qualche volta alla settimana	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta all'anno	5 <input type="checkbox"/>
Mai	6 <input type="checkbox"/>

18.2 E' iscritto a:

(una risposta per ogni riga)

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

18.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:

(una risposta per ogni riga)

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

18.4 Negli ultimi 12 mesi:

(una risposta per ogni riga)

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

18.5 Con che frequenza si informa dei fatti della politica italiana?

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

↓
andare a domanda 18.7

(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 18.7)

18.6 In che modo si informa dei fatti della politica italiana? Attraverso:

(possibili più risposte)

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

(specificare)

(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 19.1)

18.7 Quali sono i motivi prevalenti per cui non si informa mai di politica?

(possibili più risposte)

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

(specificare)

19. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO..... 1 → **andare a domanda 19.3**

Sì 2

(Se Sì)

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

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

19.3 Come trova l'orario?

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

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

(una sola risposta)

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

ATTENZIONE!

Le persone da 14 a 17 anni vanno a domanda 21.1. Continuare per gli altri!

20. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)

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

NO.....1 → **andare a domanda 20.3**

Sì 2

(Se Sì)

20.2 Quante volte se ne è servito negli ultimi 12 mesi?

N.

(Per tutte le persone di 18 anni e più)

20.3 Negli ultimi 12 mesi ha richiesto uno dei seguenti certificati o documenti?

(possibili più risposte per riga)

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

21. ASL: AZIENDE SANITARIE LOCALI (EX USL)

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO..... 1 → **andare a domanda 21.3**

Sì 2

(Se Sì)

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

Fino a 10 minuti 1

Da 11 a 20 minuti..... 2

Da 21 a 30 minuti 3

Da 31 a 45 minuti 4

Più di 45 minuti 5

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

21.3 Come trova l'orario?

Molto comodo 1

Abbastanza comodo 2

Poco comodo 3

Per niente comodo 4

Non so 5

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

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è 1

Orario continuato fino alle 16/17 almeno in alcuni giorni 2

Due aperture (mattino e pomeriggio) dal lunedì al venerdì 3

Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20) in alcuni periodi fissi (es. 1 volta alla settimana) 4

Altro orario 5

Mi è indifferente 6

Non so 7

22. SERVIZI POSTALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO..... 1 → **andare a domanda 22.4**

Sì 2

(Se Sì)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

22.4 Come trova l'orario?

Molto comodo	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza comodo	2 <input type="checkbox"/>
Poco comodo	3 <input type="checkbox"/>
Per niente comodo	4 <input type="checkbox"/>
Non so	5 <input type="checkbox"/>

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

(una sola risposta)

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

23. BANCA (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO.....	1 <input type="checkbox"/>	→ andare a domanda 23.3
Sì	2 <input type="checkbox"/>	

(Se Sì)

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

Fino a 10 minuti	1 <input type="checkbox"/>
Da 11 a 20 minuti	2 <input type="checkbox"/>
Da 21 a 30 minuti	3 <input type="checkbox"/>
Da 31 a 45 minuti	4 <input type="checkbox"/>
Più di 45 minuti	5 <input type="checkbox"/>

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

23.3 Lei possiede il Bancomat?

NO.....	1 <input type="checkbox"/>
Sì	2 <input type="checkbox"/>

23.4 Lei possiede Carta di Credito?

NO.....	1 <input type="checkbox"/>	
Sì	2 <input type="checkbox"/>	→ N. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

24. TRASPORTI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una sola risposta)

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

→ **andare a domanda 24.4**

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

24.3 Che giudizio complessivo dà del servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune? Dia un voto da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore)

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

24.4 Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

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



andare a domanda 24.7

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

24.6 Che giudizio complessivo dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi? Dia un voto da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore)

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

24.7 Lei utilizza il treno?

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

↓
andare a domanda 24.10

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

24.8 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio ferroviario?

(una risposta per ogni riga)

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

24.9 Che giudizio complessivo dà del servizio ferroviario? Dia un voto da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore)

voto

(Per tutte le persone di 18 anni e più, le persone da 14 a 17 anni vanno a domanda 25.1)

24.10 Lei utilizza l'automobile come conducente?

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

25. SICUREZZA DEI CITTADINI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

25.2 Nella zona in cui abita con che frequenza Le capita di vedere:

(una risposta per ogni riga)

	Spesso	Talvolta	Rara- mente	Mai
Persone che si drogano..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Persone che spacciano droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prostituite in cerca di clienti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Atti di vandalismo contro il bene pubblico (cabine rotte, cassonetti bruciati, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vagabondi, persone senza fissa dimora (nomadi).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26. CHIROMANZIA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- Sì, più volte..... 1
- Sì, saltuariamente..... 2
- NO 3

27. VITA QUOTIDIANA

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

27.1 Tra i problemi del Paese quali, secondo Lei, sono i primi tre prioritari?
(massimo 3 risposte)

- Disoccupazione..... 01
- Criminalità..... 02
- Evasione fiscale..... 03
- Problemi ambientali..... 04
- Debito pubblico..... 05
- Inefficienza sistema sanitario..... 06
- Inefficienza sistema scolastico..... 07
- Inefficienza sistema giudiziario..... 08
- Immigrazione extra-comunitaria..... 09
- Povertà..... 10
- Altro 11
(specificare)

27.2 Nel suo Comune quanto ritiene siano gravi i seguenti problemi?
(una risposta per ogni riga)

- | | Molto grave | Abba- stanza grave | Poco grave | Non è un problema | Non so |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| La possibilità di trovare una casa o cambiarla.... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| La possibilità di trovare un lavoro | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Il numero di extra-comunitari presenti..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

Qui finisce il questionario per tutti, tranne per gli occupati che continuano!

(Per gli occupati)

27.3 Lei ha un lavoro:

- Alle dipendenze.... 1
- Di collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2
- Di prestazione d'opera occasionale 3
- Autonomo 4

fine del questionario

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze)

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

NO 1 → **fine del questionario**

Sì..... 2 → N.

(Se Sì)

27.5 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

Euro

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

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda. 1

In negozi, supermercati..... 2

Al ristorante..... 3

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

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

NO1

Sì2

2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando la persona 1

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando un familiare 2

Il questionario è stato compilato personalmente dal componente 3

Il questionario è stato compilato da un familiare 4

Il questionario non è stato compilato per rifiuto 5

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente 6

(Se codice 3 o 4 alla domanda 2)

3. Il questionario è stato compilato

In modo completo senza difficoltà 1

In modo completo con difficoltà 2

In modo incompleto e lacunoso 3

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

(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'incarico 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.