

SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

## INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, la soddisfazione per i principali servizi pubblici: le file, l'orario dei servizi, l'affollamento dei mezzi pubblici, insomma, le abitudini di tutti. È importante raccogliere dalla viva voce dei cittadini questi aspetti del vivere quotidiano, perché possano essere utilizzati anche per migliorare la situazione.

La ricerca è inserita nel Programma statistico nazionale 2011-2013 – Aggiornamento 2012–2013 e nel Programma statistico nazionale 2011-2013 - Aggiornamento 2013, in corso di approvazione, (cod. IST-00204), che comprendono l'insieme delle 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. L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall' art. 7 del d.lgs. n. 322/1989 e successive modifiche e integrazioni, e dal D.P.R. del 26 settembre 2012. Tale obbligo, tuttavia, come previsto dalla normativa vigente (art. 7, comma 2, del d.lgs. n. 322/1989) non riguarda i quesiti di natura sensibile, di seguito indicati, ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 6, 7, 9 e 18 del questionario ISTAT/IMF-7/A.13 (questionario individuale di colore rosa) e le domande contrassegnate con i numeri: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 17.1, 19.2, 19.3, 19.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.13 (questionario per autocompilazione di colore verde).

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

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

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

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166 "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di Statistica";
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni, “Codice in materia di protezione dei dati personali” – art. 4 (definizioni), artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- “Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale” (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 Aprile 2012 – “Approvazione del Programma statistico nazionale per il triennio 2011-2013 – Aggiornamento 2012-2013” (Supplemento ordinario n. 161 alla Gazzetta Ufficiale del 30 luglio 2012 – Serie Generale – n. 176);
- Decreto del Presidente della Repubblica del 26 Settembre 2012 – “Elenco delle rilevazioni statistiche, rientranti nel Programma statistico nazionale per il triennio 2011-2013 - Aggiornamento 2012-2013, per le quali sussiste l'obbligo dei soggetti privati di fornire i dati e le notizie che siano loro richiesti, a norma dell'articolo 7 del Decreto Legislativo del 6 settembre 1989, n. 322, (Gazzetta Ufficiale del 15 novembre 2012 - Serie generale - n. 267).

INDAGINE  
STATISTICA  
MULTISCOPO  
SULLE  
FAMIGLIE

1	Provincia	
	Comune	
	Sezione di Censimento	

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

ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2013

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

PER TUTTI  
Questionario per autocompilazione  
(componente n. )

*Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.*

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

*Abbiamo bisogno della sua collaborazione.*

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

*così:* ☒

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

*così*  *o così*

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

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

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

## DATI ANAGRAFICI

Data di nascita        
Giorno Mese Anno

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

## 1. PESO E STATURA

(PER TUTTI)

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

Peso kg

Statura cm

1.2 Usa controllare il suo peso?

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

## 2. FARMACI

(PER TUTTI)

2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

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

### ATTENZIONE!

*I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 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, zucchini, 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?**

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

Numero di porzioni al giorno

*(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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bevande gassate (esclusa l'acqua minerale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Birra.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vino.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

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

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

*(Per tutte le persone di 11 anni e più)*

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

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

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

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

Numero di bicchieri a settimana .....

4.5 In quale quantità consuma abitualmente le 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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Aperitivi alcolici (80 ml).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Amari (40 ml).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Superalcolici o liquori (40 ml)...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

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

Numero di bicchieri al giorno .....

*(Per tutte le persone di 11 anni e più)*

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

Sì..... 1 ☐

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

NO, non ne consumo ..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → andare a domanda 5.1

Sì ..... 2 ☐ → N. volte

*(Se Sì)*

4.9 Facendo riferimento all'ultima volta che ha consumato 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in un'unica occasione, dove si trovava?

*(possibili più risposte)*

A casa ..... 1 ☐

Al bar/pub/birreria..... 2 ☐

In discoteca/night..... 3 ☐

All'aperto/per strada..... 4 ☐

In altro luogo..... 5 ☐

(specificare)

## 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. Le persone di 14 anni e più vanno a domanda 8.1.  
Continuare per gli altri!



## 7. GIOCO

(PER LE PERSONE DA 3 A 13 ANNI COMPRESI)

### 7.1 Con che frequenza gioca con il padre?

- Tutti i giorni..... 1 ☐
- Qualche volta a settimana..... 2 ☐
- Una volta a settimana..... 3 ☐
- Qualche volta al mese (meno di 4 volte).. 4 ☐
- Qualche volta l'anno..... 5 ☐
- Mai..... 6 ☐
- Non ha padre..... 7 ☐

### 7.2 Con che frequenza gioca con la madre?

- Tutti i giorni..... 1 ☐
- Qualche volta a settimana..... 2 ☐
- Una volta a settimana..... 3 ☐
- Qualche volta al mese (meno di 4 volte).. 4 ☐
- Qualche volta l'anno..... 5 ☐
- Mai..... 6 ☐
- Non ha madre..... 7 ☐

## 8. RADIO

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

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

(Se Sì)

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

- ore  e minuti
- non so ..... 9999 ☐

## 9. TV

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

- NO..... 1 ☐ → andare a domanda 10.1
- Sì, tutti i giorni..... 2 ☐
- Sì, qualche giorno..... 3 ☐

(Se Sì)

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

- ore  e minuti
- non so ..... 9999 ☐

## 10. FILM

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

### 10.1 Con che frequenza Lei guarda film in televisione, con videocassette, DVD o altri media (inclusi i film in streaming su Internet)?

- 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 (a casa, sul posto di lavoro o altrove)?

Consideri PC da scrivania, portatile, laptop, netbook, tablet, sono esclusi gli smartphone.

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

## ATTENZIONE!

**Qui finisce il questionario per i bambini da 3 a 5 anni. Le persone tra 6 e 14 anni vanno a domanda 12.1. Continuare per gli altri!**

*(Per le persone di 15 anni e più che usano o hanno usato il personal computer)*

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

## 12. INTERNET

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**12.1** Lei ha mai usato Internet?

*Utilizzando qualsiasi dispositivo: computer da scrivania, portatile, palmare, inclusi telefoni cellulari abilitati e smartphone.*

SÌ, negli ultimi 3 mesi ..... 1 ☐

SÌ, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2 ☐

SÌ, più di 1 anno fa ..... 3 ☐

Mai ..... 4 ☐

**andare a  
domanda  
12.14**

**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?**

**Utilizzando qualsiasi dispositivo: computer da scrivania, portatile, palmare, inclusi telefoni cellulari abilitati e smartphone.**

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

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

*(possibili più risposte)*

DSL (es. ADSL, SHDSL, VDSL, ecc.) o altra  
connessione a banda larga via rete fissa  
(es. cavo fibra ottica, rete locale, PLC, ecc.) ... 1 ☐

Connessione fissa senza fili (satellite, rete  
pubblica WIFI) ..... 2 ☐

Connessione a una rete di telefonia mobile  
tramite cellulare abilitato o smartphone ..... 3 ☐

Connessione a una rete di telefonia mobile  
tramite card o chiavetta USB ..... 4 ☐

Linea telefonica tradizionale o ISDN ..... 5 ☐

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Telefono cellulare o smartphone con connessione a rete di telefonia mobile.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare o smartphone con connessione a una rete wireless (es. WIFI) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Computer portatile (es. laptop, tablet) con connessione a una rete di telefonia mobile utilizzando come modem una chiavetta USB, Sim-card o cellulare.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Computer portatile (es. laptop, tablet) con connessione a una rete wireless (es. WIFI).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Altro dispositivo portatile.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Leggere giornali, informazioni, riviste on line..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (es. infortuni, malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book.....	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"/>
Cercare informazioni su merci e servizi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare software (diversi da giochi).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fare un corso on line di qualunque tipo.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi relativi a viaggi e soggiorni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. eBay, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**12.8 Negli ultimi 3 mesi, ha sottoscritto abbonamenti per ricevere regolarmente delle news (inclusi servizi RSS)?**

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

*(Se non ha utilizzato Internet per spedire moduli compilati della Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi altrimenti andare a domanda 12.10)*

**12.9bis Per quale motivo negli ultimi 12 mesi non ha spedito via Internet moduli compilati della Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi?**

*(possibili più risposte)*

Non avevo bisogno di spedire alcun modulo ...	01 <input type="checkbox"/>
Il servizio di cui avevo bisogno non era disponibile via Internet.....	02 <input type="checkbox"/>
Preferisco il contatto di persona.....	03 <input type="checkbox"/>
Mancanza di una risposta immediata.....	04 <input type="checkbox"/>
Maggiore affidabilità dei moduli cartacei .....	05 <input type="checkbox"/>
Mancanza di capacità (es. non capivo come usare il sito o era troppo complicato).....	06 <input type="checkbox"/>
Preoccupato per la privacy o per la sicurezza dei dati personali.....	07 <input type="checkbox"/>
In ogni caso è richiesta la documentazione cartacea o il contatto di persona .....	08 <input type="checkbox"/>
Mancanza della firma elettronica o di certificati ID elettronici necessari per l'utilizzo del servizio	09 <input type="checkbox"/>
Un'altra persona l'ha fatto al mio posto (parenti, amici, commercialista etc.).....	10 <input type="checkbox"/>
Altro .....	11 <input type="checkbox"/>

*(Se ha indicato almeno un Sì a domanda 12.9, altrimenti andare a domanda 12.13)*

**12.10 Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato siti web della Pubblica Amministrazione o dei gestori di servizi pubblici per effettuare una delle seguenti attività?**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Pagare tasse .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Richiesta di prestazioni di previdenza sociale (sussidio di disoccupazione, pensionamento, assegni per figli a carico, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Richiesta di documenti personali (passaporto, carta d'identità o patente).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Richiesta di certificati (nascita, matrimonio, morte) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Accesso alle biblioteche pubbliche (cataloghi, schede bibliografiche).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iscrizione a scuole superiori o università....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cambio di residenza .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Problemi tecnici del sito.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Informazioni poco chiare, insufficienti o non aggiornate.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Servizio di assistenza (online o offline) necessario, ma non disponibile.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

**12.13 Negli ultimi 12 mesi le è capitato di contattare per uso privato la Pubblica Amministrazione o i gestori di servizi pubblici mediante:**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Telefono (esclusi SMS).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
E-mail .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fax, posta, SMS.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Contatto diretto, recandosi di persona negli uffici della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

*(Se usa o ha usato Internet)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

*(Se ha indicato almeno un Sì a domanda 12.14, altrimenti andare a domanda 12.16)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

*(Se usa o ha usato Internet)*

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

*Utilizzando qualsiasi dispositivo: computer da scrivania, portatile, palmare, inclusi telefoni cellulari abilitati e smartphone.*

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

**andare a domanda 13.1**

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

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

*(possibili più risposte)*

- |  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
| Prodotti alimentari.....   | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Articoli per la casa (mobili, giocattoli, ecc.).....   | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Farmaci .....  | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Abiti, articoli sportivi.....  | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Film, musica.....  | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Libri (inclusi e-book) .....   | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Giornali, riviste.....   | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Materiale per la formazione a distanza.....  | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Software per computer e/o aggiornamenti (escluso videogiochi) .....  | 09 | <input type="checkbox"/> |
| Videogiochi e/o loro aggiornamenti.....  | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Hardware per computer.....   | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Attrezzature elettroniche (incluse macchine fotografiche, telecamere, ecc.).....   | 12 | <input type="checkbox"/> |
| Servizi di telecomunicazione (abbonamenti tv, a telecomunicazioni a banda larga, al telefono fisso o cellulare, ricariche di carte telefoniche prepagate, ecc.)..... | 13 | <input type="checkbox"/> |
| Servizi assicurativi, bancari e finanziari.....  | 14 | <input type="checkbox"/> |
| Pernottamenti per vacanze (alberghi, pensione, ecc.).....  | 15 | <input type="checkbox"/> |
| Altre spese di viaggio per vacanza (biglietti ferroviari, aerei, noleggio auto, ecc.).....   | 16 | <input type="checkbox"/> |
| Biglietti per spettacoli.....  | 17 | <input type="checkbox"/> |
| Biglietti per le lotterie o scommesse.....   | 18 | <input type="checkbox"/> |
| Visite mediche (pulizia dei denti, check up oculistico, ecografie, ecc.).....  | 19 | <input type="checkbox"/> |
| Pacchetti benessere (es. massaggi, terme, SPA, fitness, ecc.) e trattamenti estetici.....  | 20 | <input type="checkbox"/> |
| Altro .....  | 21 | <input type="checkbox"/> |

*(Se ha indicato almeno uno dei codici da 05 a 10 alla domanda precedente, altrimenti andare a domanda 12.19)*

**12.18 Qualcuno dei seguenti prodotti comprati o ordinati su Internet li ha scaricati direttamente via web, anziché farseli consegnare per posta?**  
*(una risposta per ogni riga)*

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

### 13. TELEFONO CELLULARE

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| Tutti i giorni .....                                | 1 <input type="checkbox"/> |
| Qualche volta alla settimana ....                   | 2 <input type="checkbox"/> |
| Una volta alla settimana.....                       | 3 <input type="checkbox"/> |
| Qualche volta al mese (meno di quattro volte) ..... | 4 <input type="checkbox"/> |
| Qualche volta all'anno.....                         | 5 <input type="checkbox"/> |
| Mai .....   | 6 <input type="checkbox"/> |

**14. PRANZO E CENA FUORI CASA**

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

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

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

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

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

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

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

**16. LETTURE**

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

**16.1** Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

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

**16.2** Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?

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

NO.....1 ☐ → andare a domanda 16.4

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

**16.3** Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

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

N.

**(Per tutte le persone di 6 anni e più)**

**16.4** Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

NO.....1 ☐

Sì, una o più volte a settimana..... 2 ☐

Sì, qualche volta al mese..... 3 ☐

Sì, più raramente.....4 ☐

**16.5** Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

NO.....1 ☐

Sì..... 2 ☐

**17. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA**

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

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

Tutti i giorni .....1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Una volta alla settimana .....3 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di 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!**

## 18. SODDISFAZIONE PER L'ANNO TRASCORSO

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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 19.1)

18.4 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"/>

## 19. PARTECIPAZIONE SOCIALE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

19.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

Tutti i giorni .....	1 <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"/>

19.2 È 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"/>

19.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Partiti politici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Organizzazioni sindacali (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"/>



**19.4 Negli ultimi 12 mesi:**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Ha partecipato a un comizio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha partecipato a un corteo .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sentito un dibattito politico .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha dato soldi a un partito (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"/>

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

NO.....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

Tutti i giorni .....1 ☐

Qualche volta alla settimana .....2 ☐

Una volta alla settimana .....3 ☐

Qualche volta al mese .....4 ☐

Qualche volta all'anno .....5 ☐

Mai .....6 ☐

↓  
**andare a domanda 19.10**

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

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

**(possibili più risposte)**

Radio .....01 ☐

Televisione .....02 ☐

Quotidiani .....03 ☐

Settimanali .....04 ☐

Altre riviste non settimanali .....05 ☐

Amici .....06 ☐

Parenti .....07 ☐

Conoscenti .....08 ☐

Collegli di lavoro .....09 ☐

Incontri o riunioni presso  
organizzazioni politiche .....10 ☐

Incontri o riunioni presso  
organizzazioni sindacali.....11 ☐

Altro.....12 ☐  
(specificare)

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

NO.....1 ☐ → **andare a domanda 20.1**

Sì.....2 ☐

**(Se Sì)**

**19.9 In che modo si informa di politica attraverso Internet?**

**(possibili più risposte)**

Leggo o scarico giornali,  
news, riviste online.....1 ☐

Ascolto radio e tv online.....2 ☐

Tramite siti di partiti politici.....3 ☐

Tramite i social network  
(es: facebook, twitter, myspace, ecc.).....4 ☐

Tramite blog, newsgroup  
o forum di discussione online.....5 ☐

Altro.....6 ☐  
(specificare)

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

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

*(possibili più risposte)*

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

**20. UFFICI ANAGRAFICI  
COMUNALI,  
CIRCOSCRIZIONALI**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

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

*(Se Sì)*

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

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

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

20.3 Come trova l'orario?

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

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

*(una sola risposta)*

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

**ATTENZIONE!**

**Le persone da 14 a 17 anni vanno a  
domanda 22.1. Continuare per gli altri!**

**21. CERTIFICAZIONE E  
SEMPLIFICAZIONE**

*(PER LE PERSONE  
DI 18 ANNI E PIÙ)*

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

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

*(Se Sì)*

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

N.

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

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

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

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

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO..... 1 ☐ → **andare a domanda 22.3**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

Fino a 10 minuti ..... 1 ☐

Da 11 a 20 minuti..... 2 ☐

Da 21 a 30 minuti ..... 3 ☐

Da 31 a 45 minuti ..... 4 ☐

Più di 45 minuti ..... 5 ☐

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

**22.3 Come trova l'orario?**

Molto comodo ..... 1 ☐

Abbastanza comodo ..... 2 ☐

Poco comodo ..... 3 ☐

Per niente comodo ..... 4 ☐

Non so ..... 5 ☐

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

**(una sola risposta)**

L'orario mi va bene così com'è ..... 1 ☐

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

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

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

Altro orario ..... 5 ☐

Mi è indifferente ..... 6 ☐

Non so ..... 7 ☐

**23. SERVIZI POSTALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO..... 1 ☐ → **andare a domanda 23.4**

Sì ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

	Una o più volte al mese	Una o più volte ogni 2 mesi	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)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

**23.4** Come trova l'orario?

Molto comodo ..... 1 ☐

Abbastanza comodo ..... 2 ☐

Poco comodo ..... 3 ☐

Per niente comodo ..... 4 ☐

Non so ..... 5 ☐

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

*(una sola risposta)*

L'orario mi va bene così com'è ..... 1 ☐

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

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

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

Altro orario ..... 5 ☐

Mi è indifferente ..... 6 ☐

Non so ..... 7 ☐

## 24. BANCA

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

NO.....1 ☐ → andare a domanda 24.3

Sì .....2 ☐

*(Se Sì)*

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

Fino a 10 minuti ..... 1 ☐

Da 11 a 20 minuti ..... 2 ☐

Da 21 a 30 minuti ..... 3 ☐

Da 31 a 45 minuti ..... 4 ☐

Più di 45 minuti ..... 5 ☐

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

**24.3** Lei possiede il Bancomat?

NO.....1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**24.4** Lei possiede Carta di Credito?

NO.....1 ☐

Sì..... 2 ☐ → N.

## 25. TRASPORTI

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

*(una sola risposta)*

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese.....3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai..... 5 ☐ | → andare a domanda 25.4

Non esiste il servizio ..... 6 ☐

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

voto

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

**25.4** Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese ..... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

andare a domanda 25.7

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

voto

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

**25.7** Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese..... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

andare a  
domanda 25.10

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

voto

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese..... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐

**ATTENZIONE!**

**Le persone da 14 a 17 anni vanno a domanda 26.1. Continuare per gli altri!**

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

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese ..... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

**26. PROBLEMI AMBIENTALI**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

*(massimo 5 risposte)*

Effetto serra, buco dell'ozono ..... 01 ☐

Estinzione di alcune specie  
vegetali/animali ..... 02 ☐

Cambiamenti climatici (innalzamento  
temperatura, variazione del regime delle  
precipitazioni) ..... 03 ☐

Produzione e smaltimento rifiuti ..... 04 ☐

Inquinamento acustico (rumore)..... 05 ☐

Inquinamento dell'aria ..... 06 ☐

Inquinamento del suolo (ad es. causato  
dai pesticidi) ..... 07 ☐

Inquinamento di fiumi, mari, laghi, falde ..... 08 ☐

Dissesto idrogeologico (alluvioni, inondazioni,  
allagamenti, frane, valanghe) ..... 09 ☐

Catastrofi provocate dall'uomo  
(incidenti industriali, perdite/sversamenti  
di petrolio, olio e altre sostanze tossiche o  
radioattive, ecc.)..... 10 ☐

Distruzione delle foreste..... 11 ☐

Inquinamento elettromagnetico (causato da  
ripetitori radio-TV e telefonici, linee elettriche  
ad alta tensione) ..... 12 ☐

Rovina del paesaggio causata dall'eccessiva  
costruzione di edifici ..... 13 ☐

Esaurimento delle risorse naturali del mondo  
(acqua, minerali, petrolio, ecc.) ..... 14 ☐

Altro ..... 15 ☐

(specificare)



## 27. SICUREZZA DEI CITTADINI

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

- |   | Spesso                     | Talvolta                   | Rara-<br>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"/> |

27.3 Quanto è preoccupato/a che Lei o qualcuno della sua famiglia possa subire i seguenti reati?

(una risposta per ogni riga)

- |                                      | Molto                      | Abba-<br>stanza            | Poco                       | Per<br>niente              | Non<br>perti-<br>nente     |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Furto automobile.....                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Furto in abitazione.....             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Altri furti (scippo, borseggio)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Aggressione, rapina.....             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| Violenza sessuale.....               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

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

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

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

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

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

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

## 28. CHIROMANZIA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

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

## 29. VITA QUOTIDIANA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

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

- Migliorerà.....1 ☐
- Resterà la stessa.....2 ☐
- Peggiorerà.....3 ☐
- Non so.....4 ☐

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

- Gran parte della gente è degna di fiducia.....1 ☐
- Bisogna stare molto attenti.....2 ☐

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

***(una risposta per ogni riga)***

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

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

***(una risposta per ogni riga)***

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

**30. INTENZIONI DI  
FECONDITÀ**

***(PER LE DONNE  
TRA 18 E 49 ANNI E  
GLI UOMINI TRA 18  
E 59 ANNI)***

**30.1 Intende avere un figlio nei prossimi 3 anni?  
Oltre a quello che aspetta, se in attesa di un figlio.**

Certamente no .....	1 <input type="checkbox"/>
Probabilmente no.....	2 <input type="checkbox"/>
Probabilmente sì .....	3 <input type="checkbox"/>
Certamente sì.....	4 <input type="checkbox"/>

→ andare a domanda 30.3

***(Per chi certamente o probabilmente NON  
intende avere un figlio nei prossimi 3 anni)***

**30.2 In futuro, lei intende comunque avere dei figli?**

Certamente no .....	1 <input type="checkbox"/>
Probabilmente no.....	2 <input type="checkbox"/>
Probabilmente sì .....	3 <input type="checkbox"/>
Certamente sì.....	4 <input type="checkbox"/>

***(Per le donne tra 18 e 49 anni e gli uomini tra 18 e 59 anni)***

**30.3 Quanti figli vorrebbe avere in totale nell'arco della sua vita?  
Includa anche i figli eventualmente già avuti.**

Numero di figli

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

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meno di 15 minuti .....1 ☐

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

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

Oltre 45 minuti .....4 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

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





