



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2018**

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco <u>Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco</u>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 ricerca statistica sulla vita delle famiglie italiane.*

*Abbiamo bisogno della sua collaborazione.*

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

*così:* ☐

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

*così  o così*

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

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

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**DATI ANAGRAFICI**

**Data di nascita**

Giorno Mese Anno

**Sesso**

Maschio ..... 1 ☐

Femmina ..... 2 ☐

**1. PESO E STATURA**

(PER TUTTI)

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

Peso ..... kg

Statura ..... cm

**1.2 Usa controllare il suo peso?**

Sì, tutti i giorni ..... 1 ☐

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

Sì, almeno una volta al mese ..... 3 ☐

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

NO ..... 5 ☐

**2. FARMACI**

(PER TUTTI)

**2.1 Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?**

Sì ..... 1 ☐

NO ..... 2 ☐

Non ricordo ..... 3 ☐

**ATTENZIONE!**

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

**3. STILI ALIMENTARI**

(PER LE PERSONE  
DI 3 ANNI E PIÙ)

**3.1 Qual è il suo pasto principale?**

Prima colazione ..... 1 ☐

Pranzo ..... 2 ☐

Cena ..... 3 ☐

**3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?**

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

NO ..... 1 ☐

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

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

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

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

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

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

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

*(una sola risposta)*

In casa ..... 1 ☐

In una mensa aziendale ..... 2 ☐

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

In un ristorante, trattoria, tavola calda ..... 4 ☐

In un bar ..... 5 ☐

Sul posto di lavoro ..... 6 ☐

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

In altro luogo ..... 8 ☐

Non consumo pranzo ..... 9 ☐

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

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

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | Più di una volta al giorno | Una volta al giorno        | Qualche volta a settimana  | Meno di una volta a settimana | Mai                        |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Pane, pasta, riso .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Salumi .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni ovine (agnello, pecora, capra).....  | 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?**

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

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

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

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

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

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**ATTENZIONE!**

**I bambini da 3 a 10 anni vanno a domanda 7.1.**

**Continuare per gli altri!**

#### 4. BEVANDE

**(PER LE PERSONE  
DI 11 ANNI E PIÙ)**

**4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?**

**(una risposta per ogni riga)**

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

Acqua minerale ..... 1 ☐ 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 ☐

**andare a dom. 4.5**

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

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

Numero di bicchieri a settimana.....

**4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?**

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

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

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

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

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

Numero di bicchieri al giorno.....

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

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

Sì ..... 1 ☐

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

NO, non ne consumo..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 5.1**

Sì ..... 2 ☐ → **N. volte**

**(Se Sì)**

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

**(possibili più risposte)**

- A casa propria ..... 1 ☐
- A casa di parenti o amici ..... 2 ☐
- Al ristorante/trattoria  
osteria/pizzeria ..... 3 ☐
- Al bar/pub/birreria ..... 4 ☐
- In discoteca/night ..... 5 ☐
- All'aperto/per strada ..... 6 ☐
- In altro luogo ..... 7 ☐  
(specificare)

**5. USO DELLA SIGARETTA ELETTRONICA**

**(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

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

- Sì ..... 1 ☐
- NO, ma l'ho usata in passato ..... 2 ☐
- NO, non l'ho mai usata ..... 3 ☐ → andare a dom. 6.1

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

**(una sola risposta)**

- Solo con nicotina ..... 1 ☐
- Solo senza nicotina ..... 2 ☐
- Sia con nicotina sia senza nicotina ..... 3 ☐

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

- 1,0 ml ..... 1 ☐
- 1,2 ml ..... 2 ☐
- 1,6 ml ..... 3 ☐
- 2,0 ml ..... 4 ☐
- Altro ..... 5 ☐ → ,  ml  
(specificare)

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

- Meno di una ricarica ..... 1 ☐
- Una o più ricariche ..... 2 ☐ → N.

**6. CONSUMO DI TABACCO**

**(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

**6.1** Lei attualmente fuma?

- Sì ..... 1 ☐
- NO, ma ho fumato in passato ..... 2 ☐
- NO, non ho mai fumato ..... 3 ☐ } andare a dom. 7.1

**(Se fuma)**

**6.2** Con quale frequenza fuma?

**(una sola risposta)**

- Tutti i giorni ..... 1 ☐
- Occasionalmente ..... 2 ☐

**6.3** Che cosa fuma prevalentemente?

**(una sola risposta)**

- Pipa ..... 1 ☐
- Sigari ..... 2 ☐
- Sigarette ..... 3 ☐ } andare a domanda 7.1

**(Se fuma prevalentemente sigarette)**

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

N.

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

**(PER TUTTI)**

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

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

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

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

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

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

**Direbbe di avere:**

Limitazioni gravi ..... 1 ☐

Limitazioni non gravi ..... 2 ☐

Nessuna limitazione ..... 3 ☐

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Diabete.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iperensione arteriosa.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Infarto del miocardio.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris o altre malattie del cuore.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria...1	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 da 3 a 13 anni vanno a domanda 8.1. Continuare per gli altri!**

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

**7.5 Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito calmo e/o sereno?**

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**7.6 Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito scoraggiato e triste?**

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**7.7 Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito molto agitato?**

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**7.8 Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito così giù di morale che niente avrebbe potuto tirarla su?**

Sempre ..... 1 ☐

Quasi sempre ..... 2 ☐

Molto tempo ..... 3 ☐

Una parte del tempo ..... 4 ☐

Quasi mai ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐

**7.9 Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso si è sentito felice?**

- Sempre..... 1 ☐
- Quasi sempre..... 2 ☐
- Molto tempo ..... 3 ☐
- Una parte del tempo ..... 4 ☐
- Quasi mai ..... 5 ☐
- Mai ..... 6 ☐

**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, ogni tanto ..... 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, ogni tanto ..... 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. VISIONE DI FILM**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

**10.1 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha visto film (inclusi cortometraggi e lungometraggi ed esclusi video, videoclip, trailer)?**

**Non consideri i film visti al cinema.**

**(una risposta per ogni riga)**

- |   | Una o più volte a settimana | Qualche volta al mese      | Qualche volta l'anno       | Mai                        |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| In televisione.....                       | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| In videocassetta, DVD, Blu-Ray, ecc. .... | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Attraverso Internet .....                 | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Altro ..... (specificare)                 | 1 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**11. PERSONAL COMPUTER**

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

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

- Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa..... 2 ☐
- Sì, più di 1 anno fa..... 3 ☐
- Mai..... 4 ☐ } **andare a dom. 12.1**

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

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

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



*(Se ha usato il personal computer negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.1)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

	Tutti i giorni	Qualche 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"/>

### 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?

*Consideri qualsiasi dispositivo utilizzato per collegarsi: computer fisso da tavolo, computer portatile (laptop, netbook, notebook, tablet), telefono cellulare abilitato, palmare, smartphone, lettore di e-book, console per videogiochi, lettore Mp3, ecc.*

Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa..... 3 ☐ → **andare a dom. 12.22**

Mai..... 4 ☐ → **andare a dom. 14.1**

*(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 4 volte)..... 4 ☐

Meno di una volta al mese..... 5 ☐

**andare a dom. 12.4**

*(Se ha usato Internet tutti i giorni)*

12.3 In genere Lei utilizza Internet più volte al giorno?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

*(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.12)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

	Tutti i giorni	Qualche 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 12.6)*

12.5 Con quale tipo di connessione accede ad Internet da casa?

*(possibili più risposte)*

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

Connessione a rete di telefonia mobile tramite cellulare abilitato o smartphone (minimo con tecnologia 3G)..... 2 ☐

Connessione a rete di telefonia mobile tramite SIM card o chiavetta USB (minimo con tecnologia 3G)..... 3 ☐

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

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

12.6 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti strumenti ha utilizzato per accedere ad Internet?

*(possibili più risposte)*

Computer fisso da tavolo..... 1 ☐

Laptop, netbook..... 2 ☐

Tablet..... 3 ☐

Telefono cellulare o smartphone..... 4 ☐

Altri dispositivi mobili (es. lettore di contenuti media o di giochi, lettore di e-book, smart watch)..... 5 ☐

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	SI
Telefono cellulare o smartphone.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Laptop, netbook .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tablet .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro dispositivo portatile (es. palmare, lettore di e-book, game player, lettore Mp3, ecc) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	SI
Spedire o ricevere e-mail .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefonare o effettuare videochiamate (con una webcam) via Internet (es. usando applicazioni come Skype, Facetime) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di messaggia- ria istantanea (es. WhatsApp), inviare messaggi su chat, blog, newsgroup o forum di discussione online.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Partecipare a social network (es. creare un profilo utente, postare messaggi o altro su Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, ecc.) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Esprimere opinioni su temi sociali o politici attraverso siti web (es. blog, social network, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Consultare un wiki per ottenere informazioni su qualsiasi argomento (es. Wikipedia, altre enciclopedie online) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Partecipare a un network professionale (es. creare un profilo, postare messaggi o altri contributi su LinkedIn, Xing, ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Caricare contenuti di propria creazione (es. testi, fotografie, musica, video, software, ecc.) su siti web per condividerli .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	SI
Usare servizi relativi a viaggi o soggiorni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prendere un appuntamento con un medico attraverso un sito web o un'app (es. sul sito di un ospedale o di un centro di cura).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (es. infortuni, malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di pagamento (es. Paypal, Braintree, ecc.) per acquistare beni o servizi su Internet .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. aste online, eBay).....	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 o servizi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare software (diversi da giochi) ...	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	SI
Leggere giornali, informazioni, riviste online.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la musica (es. web radio, musica in streaming) ...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Guardare la televisione in streaming in diretta o in differita da emittenti telesive (es. Rai o Mediaset) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Guardare video on demand da servizi commerciali (es. Infinity, Sky online, Netflix) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Guardare contenuti video da servizi di condivisione (es. YouTube).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scaricare immagini, film, musica.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**12.11 Negli ultimi 3 mesi, ha usato servizi di archiviazione su Internet per salvare documenti, immagini, video o altri file per uso privato (es. Google Drive, Dropbox, Windows OneDrive, iCloud, Amazon Cloud Drive)?**

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

**12.12 Negli ultimi 12 mesi ha effettuato una delle seguenti attività per migliorare le sue competenze/abilità nell'uso di personal computer, software o applicazioni?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Corso di formazione online gratuito o autoformazione .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Corso di formazione a pagamento completamente a proprio carico.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Corso di formazione gratuito promosso da organizzazioni diverse dal proprio datore di lavoro (es. Regioni, Enti locali, Stato, altre Istituzioni Pubbliche).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Corso di formazione finanziato o organizzato dal proprio datore di lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Formazione sul posto di lavoro (ad esempio colleghi, supervisor) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

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

**12.13 Negli ultimi 12 mesi ha usato un sito web o un'applicazione (app) per trovare un alloggio (es. stanza, appartamento, casa vacanza, ecc.) contattando direttamente un privato?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Utilizzando appositi siti web/app dedicati alla ricerca di alloggi come AIRBNB, Homeaway .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Utilizzando siti di social network o altri siti web/app .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

**12.14 Negli ultimi 12 mesi ha usato un sito web o un'applicazione (app) per usufruire di un servizio di trasporto contattando direttamente un privato?**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Utilizzando appositi siti web o app dedicati alla ricerca di servizi di trasporto come BlaBlaCar, ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Utilizzando altri siti web/app (inclusi siti di social network).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**12.15 Negli ultimi 12 mesi ha usato un sito web o un'applicazione (app) per ordinare prodotti alimentari consegnati a domicilio o per prenotare servizi di ristorazione direttamente da un privato (es. gruppi d'acquisto, Deliveroo, Foodora, Gnammo, Home Restaurant, ecc.)?**

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

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

**12.16 Negli ultimi 12 mesi ha usato un sito web o un'applicazione (app) che Le ha permesso di ottenere un lavoro retribuito (es. Freelancer, Upwork, ecc.)?**

**(sono esclusi i siti web delle agenzie per il lavoro)**

NO .....1 ☐ → **andare a dom. 12.18**

Sì .....2 ☐

**(Se Sì)**

**12.17 Potrebbe indicare se il reddito ottenuto con questo lavoro è:**

La sua principale fonte di reddito .....1 ☐

Una fonte aggiuntiva di reddito .....2 ☐

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

**12.18 Negli ultimi 12 mesi ha svolto qualcuna delle seguenti operazioni finanziarie per uso privato su Internet?**

**Escluda le e-mail.**

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	Sì
Acquistare o vendere azioni, obbligazioni, fondi o altri servizi finanziari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Acquistare o rinnovare polizze assicurative esistenti, comprese quelle offerte come pacchetto associato ad un altro servizio (es. assicurazione di viaggio acquistata con un biglietto aereo).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ottenere un prestito, un mutuo o un credito da banche o da altri fornitori di servizi finanziari .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

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

**12.19** Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato una o più delle seguenti procedure d'identificazione per effettuare l'accesso a servizi online (es. servizi bancari online, servizi pubblici, ordinare o comprare merci e/o servizi online)?

**(una risposta per ogni riga)**

	NO	SÌ
Accesso semplice con username e password .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Accesso usando le credenziali dei social media (come Facebook o Google+) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Accesso con dispositivo in grado di generare numeri pseudocasuali ad intervalli regolari (security token) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Accesso con certificato di identificazione elettronica o con una carta tramite lettore magnetico .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Accesso con l'utilizzo di un codice ricevuto sul telefono cellulare/smartphone mediante messaggio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzo di una serie di codici PIN (tessera plastificata con codici, codici di scratch card, ecc.) o di caratteri di password scelti a caso .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

**12.20** Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato Internet per relazionarsi per uso privato con la Pubblica Amministrazione o con i gestori di servizi pubblici?

**Includa i siti di scuole e università pubbliche, biblioteche pubbliche e servizi sanitari pubblici.**

**Escluda 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/applicazioni della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Scaricare/stampare moduli ufficiali della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Inviare moduli compilati online per uso privato 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 inviare moduli compilati online alla Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi, altrimenti andare a domanda 12.22)**

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

**(possibili più risposte)**

Il servizio di cui avevo bisogno non era disponibile via Internet .....	1 <input type="checkbox"/>
Mancanza di capacità (non sapevo come usare il sito Internet o era troppo complicato) .....	2 <input type="checkbox"/>
Preoccupato per la tutela della privacy e per la sicurezza dei dati personali .....	3 <input type="checkbox"/>
In ogni caso è richiesta la documentazione cartacea o il contatto di persona .....	4 <input type="checkbox"/>
Un'altra persona lo ha fatto al mio posto (es. consulente, commercialista, parenti, amici, ecc.) .....	5 <input type="checkbox"/>
Non dovevo svolgere alcuna pratica che comportasse l'invio di moduli .....	6 <input type="checkbox"/>
Altro .....	7 <input type="checkbox"/>

**(Se usa o ha usato Internet)**

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

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

**Escluda gli ordini effettuati via e-mail, SMS, o MMS; includa gli ordini effettuati tramite siti web o applicazioni (app).**

Sì, negli ultimi 3 mesi....	1 <input type="checkbox"/>	
Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ...	2 <input type="checkbox"/>	→ andare a dom. 12.25
Sì, più di un anno fa.....	3 <input type="checkbox"/>	} andare a dom. 13.1
Mai .....	4 <input type="checkbox"/>	

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

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

1-2 volte .....	1 <input type="checkbox"/>
3-5 volte .....	2 <input type="checkbox"/>
6-10 volte .....	3 <input type="checkbox"/>
11 o più volte .....	4 <input type="checkbox"/>
Non so .....	5 <input type="checkbox"/>

**12.24** Quanto ha speso per i beni e/o i servizi ordinati o comprati su Internet per uso privato negli ultimi 3 mesi?

*Escluda azioni o altri servizi finanziari.*

- Meno di 50 euro ..... 1 ☐
- Da 50 a meno di 100 euro .. 2 ☐
- Da 100 a meno di 500 euro ..... 3 ☐
- Da 500 a meno di 1.000 euro ..... 4 ☐
- 1.000 euro o più ..... 5 ☐
- Non so ..... 6 ☐

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

**12.25** 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 ☐
- Articoli per la casa (es. mobili, giocattoli, elettrodomestici), escluse le apparecchiature elettroniche (es. macchine fotografiche, hardware per computer) ..... 02 ☐
- Farmaci ..... 03 ☐
- Abiti, articoli sportivi ..... 04 ☐
- Film, musica ..... 05 ☐
- Libri (inclusi e-book) ..... 06 ☐
- Giornali, riviste ..... 07 ☐
- Materiale per la formazione a distanza ..... 08 ☐
- Software per computer e/o aggiornamenti (escluso videogiochi) ..... 09 ☐
- Videogiochi e/o loro aggiornamenti ..... 10 ☐
- Hardware per computer ..... 11 ☐
- Attrezzature elettroniche (incluse macchine fotografiche, telecamere, cellulari, TV, lettori DVD, ecc.) ..... 12 ☐
- Servizi di telecomunicazione (es. abbonamenti a tv, a telecomunicazioni a banda larga, a telefono fisso o cellulare, ricariche di carte telefoniche prepagate, ecc.) ..... 13 ☐
- Pernottamenti per vacanze (es. alberghi, pensioni, ecc.) ..... 14 ☐
- Altre spese di viaggio per vacanza (es. biglietti ferroviari, aerei, noleggio auto, ecc.) ... 15 ☐
- Biglietti per spettacoli ..... 16 ☐
- Biglietti per le lotterie o scommesse ..... 17 ☐
- Altro ..... 18 ☐  
(specificare)

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

**12.26** 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                       | SI                         |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 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. USO DI INTERNET AL LAVORO

*(SOLO PER GLI OCCUPATI CHE HANNO USATO INTERNET NEGLI ULTIMI 12 MESI, GLI ALTRI VANNO A DOMANDA 14.1)*

*(Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa)*

**13.1** Negli ultimi 12 mesi per lavoro ha usato:

*(possibili più risposte)*

- Un computer, tablet, laptop, smartphone o un altro dispositivo portatile ..... 1 ☐
- Altre attrezzature o macchine informatizzate (es. quelle utilizzate nelle linee di produzione, nei trasporti, per il controllo delle scorte) ..... 2 ☐

*Oppure*

- Non ha utilizzato computer (tablet, laptop), smartphone o altri dispositivi portatili né altre attrezzature o macchine informatizzate ..... 3 ☐ → **andare a dom. 14.1**

*(Se ha utilizzato un computer, tablet, laptop, smartphone o un altro dispositivo portatile altrimenti andare alla 13.3)*

**13.2** Per lavoro ha effettuato una delle seguenti attività almeno una volta a settimana:

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | NO                       | SI                         |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Scambiare e-mail o inserire dati in un database ..... 1   | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Creare o modificare documenti elettronici ..... 3   | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Usare i social media per lavoro ..... 5   | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Usare applicazioni per ricevere incarichi o istruzioni (sono escluse le e-mail) ..... 7         | <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Usare specifici software (es. per la progettazione, l'analisi e il trattamento di dati) ..... 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Sviluppare o mantenere sistemi informatici o software ..... 3                                   | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |



*(Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa)*

- 13.3 Negli ultimi **12 mesi** le sue principali attività o mansioni lavorative sono cambiate a seguito dell'introduzione di nuovi software o di attrezzature computerizzate?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa)*

- 13.4 Negli ultimi **12 mesi** ha dovuto imparare a utilizzare un nuovo software o nuove attrezzature computerizzate?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa)*

- 13.5 In riferimento al suo lavoro quale delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue competenze/abilità relative all'utilizzo del personal computer, software o applicazioni?

*(una sola risposta)*

Avrei bisogno di ulteriore formazione per svolgere al meglio il mio lavoro ..... 1 ☐

Le mie competenze sono adeguate al lavoro che svolgo ..... 2 ☐

Ho le competenze necessarie per far fronte ad incarichi/mansioni più impegnative ..... 3 ☐

*(Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa)*

- 13.6 Negli ultimi **12 mesi** con che frequenza Lei ha lavorato da casa?

Tutti i giorni o quasi tutti i giorni ..... 1 ☐

Almeno una volta a settimana (ma non tutti i giorni) ..... 2 ☐

Meno di una volta alla settimana ..... 3 ☐

Mai ..... 4 ☐ → **andare a dom. 14.1**

- 13.7 Quando lavora da casa utilizza Internet per il suo lavoro?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

## 14. TELEFONO CELLULARE

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

- 14.1 Lei usa un telefono cellulare o uno smartphone?

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Una volta alla settimana ... 3 ☐

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

Qualche volta l'anno ..... 5 ☐

Mai ..... 6 ☐ → **andare a dom. 15.1**

*(Se ha usato un telefono cellulare/smartphone)*

- 14.2 Il suo telefono cellulare o smartphone è dotato di un software di sicurezza o di servizio antivirus, antispy o un firewall?

No ..... 1 ☐

Sì, è installato automaticamente o fornito dal sistema operativo ..... 2 ☐

Sì, l'ho installato personalmente tramite abbonamento o qualcun altro l'ha fatto al mio posto ..... 3 ☐

Non so ..... 4 ☐

- 14.3 Ha mai perso documenti, immagini o altro tipo di dati sul telefono cellulare o smartphone a causa di un virus?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

Non so ..... 3 ☐

- 14.4 Ha mai utilizzato o installato un'applicazione (app) sul suo telefono cellulare o smartphone?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 14.6**

Sì ..... 2 ☐

*(Se ha utilizzato o installato un'app sul suo telefono cellulare /smartphone)*

- 14.5 Ha mai limitato o negato l'accesso ai propri dati mediante l'utilizzo o l'installazione di una applicazione sul suo telefono cellulare o smartphone?

Sì, almeno una volta ..... 1 ☐

NO ..... 2 ☐

Non ero a conoscenza della possibilità di limitare l'accesso ai propri dati ..... 3 ☐

14.6 Lei utilizza più di un telefono cellulare/smartphone o più di una SIM card (sono inclusi anche gli smartphone che hanno 2 SIM card attive)?

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → andare a dom. 14.8

14.7 La sua SIM card è registrata a suo nome?

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

*(Se dispone di due o più telefoni cellulari/smartphone o SIM card, altrimenti andare a 14.9)*

14.8 Le SIM card di cui dispone sono registrate a suo nome?

Sì, tutte .....1 ☐

Sì, almeno una .....2 ☐

Nessuna .....3 ☐

Non so .....4 ☐

14.9 Generalmente durante la notte spegne il suo telefono cellulare/smartphone (è inclusa anche la modalità aereo)?

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

14.10 Negli ultimi 12 mesi ha effettuato almeno un viaggio per motivi personali o per lavoro in Italia?

*Consideri solo i viaggi in cui ha pernottato almeno una notte fuori dal comune dove vive, inclusi quelli in una seconda casa.*

NO .....1 ☐ → andare a dom. 14.12

Sì, solo per motivi personali... 2 ☐

Sì, solo per lavoro .....3 ☐

Sì, sia per motivi personali sia per lavoro ...4 ☐

*(Se Sì)*

14.11 In tali occasioni, rispetto agli altri giorni, per telefonare, inviare SMS/MMS o connettersi ad Internet ha usato un telefono cellulare/smartphone con la sua SIM card?

NO, per niente o ha usato solo WI-FI .....1 ☐

Sì, più frequentemente .....2 ☐

Sì, nello stesso modo .....3 ☐

Sì, meno frequentemente .....4 ☐

14.12 Negli ultimi 12 mesi ha effettuato almeno un viaggio per motivi personali o per lavoro in Europa?  
*Consideri solo i viaggi in cui ha pernottato almeno una notte, inclusi quelli in una seconda casa.*

NO .....1 ☐ → andare a dom. 14.14

Sì, solo per motivi personali ...2 ☐

Sì, solo per lavoro .....3 ☐

Sì, sia per motivi personali sia per lavoro ...4 ☐

*(Se Sì)*

14.13 In tali occasioni per telefonare, inviare SMS/MMS o connettersi ad Internet ha usato un telefono cellulare/smartphone con la sua SIM card?

NO, per niente o ha usato solo WI-FI .....1 ☐

Sì, più frequentemente .....2 ☐

Sì, nello stesso modo .....3 ☐

Sì, meno frequentemente .....4 ☐

14.14 Negli ultimi 12 mesi ha effettuato almeno un viaggio per motivi personali o di lavoro fuori dall'Europa?

*Consideri solo i viaggi in cui ha pernottato almeno una notte, inclusi quelli in una seconda casa.*

NO .....1 ☐ → andare a dom. 15.1

Sì, solo per motivi personali ...2 ☐

Sì, solo per lavoro .....3 ☐

Sì, sia per motivi personali sia per lavoro ...4 ☐

*(Se Sì)*

14.15 In tali occasioni per telefonare, inviare SMS/MMS o connettersi ad Internet ha usato un telefono cellulare/smartphone con la sua SIM card?

NO, per niente o ha usato solo WI-FI ...1 ☐

Sì, più frequentemente ....2 ☐

Sì, nello stesso modo .....3 ☐

Sì, meno frequentemente .....4 ☐

} andare a dom. 15.1

*(Per le persone che usano solo il WI-FI per connettersi durante i viaggi in paesi non europei, gli altri vanno alla domanda 15.1)*

**14.16** Per quale motivo durante i suoi viaggi fuori dall'Europa non ha utilizzato il suo telefono cellulare o ha utilizzato soltanto il WI-FI?

*(possibili più risposte)*

Il mio dispositivo non ha le caratteristiche tecniche per essere utilizzato fuori dall'Europa ..... 1 ☐

L'utilizzo è troppo costoso ..... 2 ☐

Preferisco comprare sul posto un telefono economico e/o una SIM card .. 3 ☐

Altro ..... 4 ☐

**15. PRANZO E CENA FUORI CASA**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

Più volte alla settimana ..... 1 ☐

Una volta alla settimana ..... 2 ☐

Una o più volte al mese ..... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

**16. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**16.1** 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"/>

**17. LETTURE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**17.1** 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 ☐

**17.2** Legge quotidiani online 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 ☐

**17.3** Negli ultimi 12 mesi ha letto libri (cartacei, e-book, libri online o audiolibri)?

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.6**

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

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

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

N.

**17.5** Potrebbe indicare il numero di libri letti negli ultimi 12 mesi, per ciascuno dei seguenti formati:

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

*(una risposta per ogni riga)*

	Nessuno	N.
Libri cartacei ..... 00	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-book o libri online ..... 00	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Audiolibri ..... 00	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>



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

17.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

- NO ..... 1 ☐
- Sì, tutte le settimane ..... 2 ☐
- Sì, qualche volta al mese ..... 3 ☐
- Sì, più raramente ..... 4 ☐

17.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

**18. PARTECIPAZIONE  
RELIGIOSA**

*(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

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

**ATTENZIONE!**

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

**19. SODDISFAZIONE PER  
L'ANNO TRASCORSO**

*(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)*

19.1 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-<br>stanza            | Poco                       | Per<br>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"/> |

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

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

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

- NO ..... 1 ☐
- Sì ..... 2 ☐

*(Per gli occupati e le casalinghe, altrimenti andare a domanda 20.1)*

19.4 Pensi agli ultimi 12 mesi.

Lei si ritiene soddisfatto del suo lavoro?

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

## 20. PARTECIPAZIONE SOCIALE

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

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

### 20.2 È iscritto a:

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

### 20.4 Negli ultimi 12 mesi:

**(una risposta per ogni riga)**

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

### 20.5 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 ☐

### 20.6 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 (meno di quattro volte)..... 4 ☐
- Qualche volta l'anno ..... 5 ☐
- Mai ..... 6 ☐ → **andare a dom. 20.10**

*(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 20.10)*

**20.7 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 ☐
- Collegi di lavoro ..... 09 ☐
- Incontri o riunioni presso organizzazioni politiche ..... 10 ☐
- Incontri o riunioni presso organizzazioni sindacali ..... 11 ☐
- Altro ..... 12 ☐  
(specificare)

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

- NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 21.1**
- Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

**20.9 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 21.1)*

**20.10 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)

**21. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**21.1 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 dom. 21.5**
- 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 ☐

**21.3 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

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

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**21.4 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto?**

***Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):***

voto

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

**21.5 Come trova l'orario?**

Molto comodo..... 1 ☐

Abbastanza comodo ..... 2 ☐

Poco comodo ..... 3 ☐

Per niente comodo ..... 4 ☐

Non so..... 5 ☐

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

***(una sola risposta)***

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

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

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

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

Altro orario ..... 5 ☐

Mi è indifferente ..... 6 ☐

Non so ..... 7 ☐

**ATTENZIONE!**

***I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 23.1.***

***Continuare per gli altri!***

**22. CERTIFICAZIONE  
E SEMPLIFICAZIONE**

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

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 22.3**

Sì ..... 2 ☐

***(Se Sì)***

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

N.

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

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

**(possibili più risposte per riga)**

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

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

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

**23.1 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 dom. 23.5**

SÌ ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

**23.2 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 ☐

**23.3 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**23.4 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto?**

**Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):**

voto

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

**23.5 Come trova l'orario?**

Molto comodo ..... 1 ☐

Abbastanza comodo ..... 2 ☐

Poco comodo ..... 3 ☐

Per niente comodo ..... 4 ☐

Non so ..... 5 ☐

**23.6 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. SERVIZI POSTALI

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

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 24.6**

SÌ ..... 2 ☐

**(Se Sì)**

**24.2 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 l'anno	Mai
Spedizione raccomandate.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Spedizione vaglia .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Versamenti in conto corrente.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ritiro pensioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ritiro pacchi o raccomandate.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Servizi di Bancoposta.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

**24.3 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"/>

**24.4 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**24.5 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto?**

**Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):**

voto

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

**24.6 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"/>

**24.7 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"/>

## 25. BANCA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**25.1** 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 dom. 25.3

Sì ..... 2 ☐

(Se Sì)

**25.2** 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)

**25.3** Lei possiede il Bancomat?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

**25.4** Lei possiede Carta di Credito?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → N.

## 26. TRASPORTI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**26.1** 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 (meno di quattro volte) ... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

Non esiste il servizio ..... 6 ☐

andare a dom. 26.4

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

**26.2** 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"/>

**26.3** 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)

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

Tutti i giorni ..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese (meno di quattro volte) ... 3 ☐

Qualche volta l'anno ..... 4 ☐

Mai ..... 5 ☐

andare a dom. 26.7

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

**26.5** 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"/>

**26.6** 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)*

**26.7** Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana ..... 2 ☐

Qualche volta al mese (meno di quattro volte) ... 3 ☐

Qualche volta l'anno..... 4 ☐

Mai..... 5 ☐ → andare a dom. 26.10

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

**26.8** 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"/>

**26.9** Che giudizio complessivo dà del servizio ferroviario?

*Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):*

voto

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

**26.10** Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a servizi di bike sharing cioè un servizio pubblico che permette di utilizzare biciclette messe a disposizione degli iscritti/abbonati in diversi punti di prelievo/riconsegna?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐



**26.11** Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a servizi di *car sharing*, cioè un servizio pubblico che permette di utilizzare un'automobile messa a disposizione degli iscritti/abbonati in diversi punti di prelievo/riconsegna?

*(possibili più risposte)*

NO ..... 1 ☐

Sì, come conducente ....2 ☐

Sì, come passeggero .....3 ☐

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

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana .....2 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di quattro volte) ..... 3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐

**ATTENZIONE!**

***I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 27.1.***

***Continuare per gli altri!***

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

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

Tutti i giorni..... 1 ☐

Qualche volta alla settimana .....2 ☐

Qualche volta al mese  
(meno di quattro volte) ..... 3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐

**27. AMBIENTE**

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

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

*(massimo 5 risposte)*

Aumento dell'effetto serra,  
buco dell'ozono..... 01 ☐

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

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

Produzione e smaltimento rifiuti ..... 04 ☐

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

Inquinamento dell'aria ..... 06 ☐

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

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

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

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

Distruzione delle foreste ..... 11 ☐

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

Rovina del paesaggio causata  
dalla eccessiva costruzione di edifici..... 13 ☐

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

Altro ..... 15 ☐  
(specificare)

**27.2 Con che frequenza le capita di adottare qualcuno dei seguenti comportamenti?**  
(una risposta per ogni riga)

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

**28. SICUREZZA DEI CITTADINI**

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

**28.1 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 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

	Spesso	Qualche volta	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 (es. 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"/>

## 29. CHIROMANZIA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

29.1 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 ☐

## 30. SODDISFAZIONE E FIDUCIA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

30.1 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

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

Migliorerà..... 1 ☐

Resterà la stessa ..... 2 ☐

Peggiorerà.....3 ☐

Non so .....4 ☐

30.3 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 ☐

30.4 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 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Un appartenente alle forze dell'ordine .....1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

Un completo sconosciuto .....1 ☐    2 ☐    3 ☐    4 ☐

30.5 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..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Parlamento Italiano ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Parlamento Europeo ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo Italiano ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo regionale..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo provinciale ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Governo comunale ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Partiti politici..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Sistema giudiziario ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Forze dell'ordine ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Forze armate ..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Vigili del Fuoco..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

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

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

## 31. MODALITÀ DI INTERVISTA

(PER LE PERSONE  
DI 14 ANNI E PIÙ)

31.1 Lei sarebbe stato disponibile a rispondere a questa intervista (questionari rosa e verde) telefonicamente con un operatore Istat?

NO, non sarei stato disponibile ..... 1 ☐

Sì, sarebbe stato indifferente ..... 2 ☐

Sì, lo avrei preferito ..... 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?**

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)







## 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 2017-2019, attualmente in corso di approvazione, (codice IST-00204) e nel Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2018-2019, in corso di predisposizione. Lo stato di avanzamento dell'iter di approvazione dei due Programmi statistici nazionali sopra citati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo:

<http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. L'obbligo di risposta per questa rilevazione è disciplinato dall'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e sarà efficace a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 e del collegato elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati.

L'obbligo di risposta 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 7, 8, 9, 10 e 12 del questionario ISTAT/IMF-7/A.18 (questionario individuale di colore rosa) e le sezioni 7 e 18 e i quesiti 20.2, 20.3 e 20.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.18 (questionario per auto compilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno inoltre segnalati dal rilevatore nel corso dell'intervista.

L'elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico e sottoposte alla normativa sulla protezione dei dati personali, potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale esclusivamente per fini statistiche, 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'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).

I responsabili del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono il Direttore centrale per le statistiche sociali e il Censimento della popolazione e il Direttore centrale per la raccolta dati dell'Istat. Per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del decreto legislativo n. 196/2003, il titolare è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma e i responsabili per l'Istat, ai sensi dell'art. 29 del medesimo decreto legislativo n. 196/2003, per le fasi della rilevazione di rispettiva competenza, sono i Direttori centrali sopra indicati; al Direttore centrale per la raccolta dati è possibile rivolgersi anche per conoscere il nominativo degli altri responsabili e per quanto riguarda l'esercizio dei diritti degli interessati.

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modifiche e integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di Statistica";
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 4 (definizioni), artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196).