



INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno 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 2014-2016 - Aggiornamento 2015-2016 (codice IST-00204) che comprende l'insieme delle rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. Il testo del Programma statistico nazionale 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 sancito dall' art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, e successive modifiche e integrazioni, e dal D.P.R. del 24 settembre 2015 (Allegato 2).

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 e 10 del questionario ISTAT/IMF-7/A.16 (questionario individuale di colore rosa) e 7 e 18 e i quesiti 20.2, 20.3 e 20.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.16 (questionario per autocompilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno inoltre segnalati dall'intervistatore 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 statistici, nonché essere comunicate per fini di ricerca scientifica ai sensi dell'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, e saranno diffuse in forma aggregata in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che le forniscono, assicurando così la massima riservatezza.

La invito, quindi, molto vivamente, a collaborare con noi insieme alle altre 24.000 famiglie che sono state estratte casualmente come la Sua e ad accogliere, con cortese disponibilità, l'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).

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

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive 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);
- Decreto del Presidente della Repubblica del 24 settembre 2015 di approvazione del "Programma statistico nazionale 2014-2016 – Aggiornamento 2015-2016" e del collegato elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati (Supplemento ordinario n. 62 alla Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2015 - serie generale - n. 258).



INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA QUOTIDIANA ANNO 2016

1	Provincia	_____
	Comune	_____
	Sezione di Censimento	_____

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

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

4	Numero dei componenti la famiglia <u>anagrafica</u>	____
	(Colonna 4 del Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco)	

5	Numero dei componenti la famiglia <u>attuale</u>	____

6	RISERVATO ISTAT	_____
---	-----------------	-------

7	CODICE INTERVISTATORE	_____
---	-----------------------	-------

8	Data di consegna all'ufficio del Comune	____	____	____	____	____	____	____	____	
		Giorno	Mese	Anno						
	L'INTERVISTATORE								
	(Cognome e nome leggibili)								
	Visto per la revisione IL CAPO DELL'UFFICIO ADDETTO ALLA RILEVAZIONE								

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 1 - Numero d'ordine dei componenti	
N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)	
Col. 2 - Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica	
Dimorante	
- abitualmente presente.....	1
- temporaneamente assente.....	2
Col. 3 - Relazione di parentela con PR	
PR (persona di riferimento del questionario)	01
Coniuge di 01	02
Convivente (coniugale) di 01	03
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di 01	04
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di 01	05
Figlio di 01 nato dall'ultimo matrimonio o convivenza	06
Figlio di 01 o del coniuge o convivente nato da precedente matrimonio o convivenza (a)	07
Coniuge del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	08
Convivente del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01).....	09
Nipote (=figlio del figlio) di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	10
Nipote (=figlio del fratello/sorella) di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	11
Fratello/sorella di 01	12
Fratello/sorella del coniuge o convivente di 01	13
Coniuge del fratello/sorella di 01(o del coniuge o convivente di 01)	14
Convivente del fratello/sorella di 01(o del coniuge o convivente di 01)	15
Altro parente di 01(o del coniuge o convivente di 01)	16
Persona legata da amicizia	17
Col. 4 - Sesso	
Maschio	1
Femmina	2
Col. 5 - Anno di nascita	
Indicare l'anno di nascita con 4 cifre (es. 1952)	
Coll. 6 e 10 - Stato civile attuale (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)	
Celibe o nubile	1
Coniugato/a coabitante col coniuge	2
Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto)	3
Separato/a legalmente	4
Divorziato/a	5
Vedovo/a	6
(a) A colonna 3 il cod. 07 va utilizzato solo nel caso di due o più matrimoni (o convivenze). Nel caso di un solo matrimonio (o convivenza) anche se cessato utilizzare cod. 06.	

Coll. 7 e 11 - Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)	
Dottorato di ricerca, Diploma accademico di formazione alla ricerca (AFAM)	01
Laurea di 4-6 anni (laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o laurea del vecchio ordinamento), Master di II livello, Diploma di specializzazione post-laurea	02
Laurea specialistica/magistrale biennale, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di II livello	03
Laurea di 3 anni di I livello, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di I livello, Master di I livello	04
Diploma universitario di 2-3 anni, Diploma di Scuola diretta a fini speciali o di Scuola parauniversitaria	05
Diploma del vecchio ordinamento di Accademia (Belle Arti, Nazionale di Arte Drammatica, Nazionale di Danza), di Conservatorio di Musica Statale, di Istituto di Musica Pareggiato, di Istituto Superiore Industrie Artistiche	06
Diploma di Tecnico Superiore - ITS (corsi biennali)	07
Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma)	08
Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università	09
Attestato IFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale IFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale)	10
Diploma di qualifica professionale di scuola secondaria superiore (di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'università (Maestro d'arte, Maestro d'asilo, Qualifiche di Istituto professionale, ecc.)	11
Licenza media (o Avviamento professionale)/Diploma di istruzione secondaria di I grado	12
Licenza elementare/Attestato di valutazione finale	13
Nessun titolo - sa leggere e scrivere	14
Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere	15
Col. 8 - Condizione (15 anni e più)	
Occupato	1
In cerca di nuova occupazione	2
In cerca di prima occupazione	3
Casalinga	4
Studente	5
Inabile al lavoro	6
Persona ritirata dal lavoro	7
In altra condizione	8
Col. 9 - Fonte principale di reddito (15 anni e più)	
Reddito da lavoro dipendente	1
Reddito da lavoro autonomo	2
Pensione	3
Indennità e provvidenze varie	4
Redditi patrimoniali	5
Mantenimento da parte dei familiari	6
Col. 12 - Anno matrimonio attuale	
Indicare l'anno di matrimonio con 4 cifre (es. 1952)	
Col. 13 - Stato civile precedente al matrimonio attuale	
Celibe o nubile	1
Divorziato/a	5
Vedovo/a	6

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio1
Femmina2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita
Stesso Comune di residenza.....1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice G

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

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

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO.....1
Sì.....2 → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione.....1
Per discendenza (da parente italiano)..... 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo.....9999

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE (PER TUTTI)

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

NO.....01 → **andare al riquadro**

Sì, specificare quale:
Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM02

Corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), laurea (di 4 anni o più) del vecchio ordinamento, Master di II livello, Scuola di Specializzazione post-laurea03

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master di I livello, corso di Diploma Universitario (incluse Scuole Dirette a Fini Speciali) 04

Corso accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I e II livello presso Accademie, Conservatori/Istituti di musica o Istituti di Industrie artistiche05

Istituto Tecnico Superiore (ITS)..... 06

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS)07

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale08
- Istituto tecnico09
- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane 10
- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.)11
- Liceo artistico o istituto d'arte.....12

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP).....13

Altro corso di formazione professionale14

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)15

Scuola primaria (cioè scuola elementare) ...16

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .17

Asilo nido18

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.

I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1. Gli iscritti continuano!

(Se iscritto all'asilo nido, altrimenti andare a domanda 2.3)

2.2 Perché frequenta l'asilo nido?
(indicare il motivo principale)

- È importante da un punto di vista educativo1
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini.....2
- Una baby sitter costerebbe troppo3
- Nessun familiare lo può accudire4
- Perché ci vanno tutti5
- Altro6
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

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

- Pubblica1
- Privata2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 5 anni iscritti all'asilo nido o a scuola vanno a domanda 5.1
Gli altri vanno a domanda 4.1.

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

(PER I BAMBINI DA 0 A 2 ANNI NON ISCRITTI ALL'ASILO NIDO)

3.1 Perché non frequenta l'asilo nido?
(possibili più risposte)

- Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata accettata01
- Può seguirlo un membro della famiglia, non ho problemi di organizzazione familiare.....02
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo03
- Non voglio delegare ad altri il compito educativo ... 04
- Ho provato, ma il bambino si ammalava troppo spesso...05
- Il bambino può sentirsi abbandonato06
- Ho tentato, ma il bambino non vuole andare07
- Un medico me lo ha sconsigliato08
- Il bambino è ancora troppo piccolo09
- L'asilo nido costa troppo10
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi11
- Altro12
(specificare)

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 2 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

4. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

	NO	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777

Orario variabile per altra ragione 8888

Non esco perché lavoro in casa9999



andare a domanda 6.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

5.4 Dove lavora o studia abitualmente?

(possibili più risposte)

Nello stesso Comune in cui risiede 1

In un altro Comune della stessa Provincia 2

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

In un'altra Regione italiana 4

All'Estero 5

5.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

5.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

(possibili più risposte)

Treno01

Tram02

Metropolitana03

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

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05

Pullman aziendale o scolastico06

Auto privata (come conducente)07

Auto privata (come passeggero)08

Motocicletta o ciclomotore.....09

Bicicletta10

Altro mezzo11

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

(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto

5.8 Le capita di organizzarsi con colleghi di lavoro o compagni di studio per andare insieme al lavoro o a scuola in modo da utilizzare una sola autovettura?

Tutti i giorni..... 1

Una o più volte alla settimana2

Più raramente3

Mai.....4

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI (PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

8. SERVIZI OSPEDALIERI (PER TUTTI)

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

Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni. Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

NO1 → andare a domanda 9.1

Sì2

(Se Sì)

8.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico...1

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

Casa di cura privata a pagamento intero....3

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

NO1 → andare a domanda 8.7

Sì2

(Se Sì)
8.6 Il contributo ha riguardato:
(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

9. ASSICURAZIONE (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | SÌ |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

10. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO (PER TUTTI)

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

- NO1 → **andare a domanda 11.1**
 Sì2 → **Quante volte? N.**

(Se Sì)

10.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO 1
 Sì2 → **Quante volte? N.**

11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

- NO1
 Sì.....2 → **andare a domanda 11.4**

(Se NO)

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

- NO1
 Sì 2 → **andare a domanda 11.4**

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 11.4)
 11.3 Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

- NO1 **andare a domanda 12.1**
 Sì, una volta o più volte alla settimana.....2
 Sì, una volta o più volte al mese ...3
 Sì, più raramente4

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

11.4 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

- Cinque o più volte a settimana..... 1
 Tre o quattro volte a settimana2
 Due volte a settimana 3
 Una volta a settimana 4
 Due o tre volte al mese.....5
 Una volta al mese6
 Qualche volta durante l'anno7

11.5 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana? *Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.*

- Nell'ultima settimana non ho praticato1
 Fino a 2 ore 2
 Da più di 2 ore fino a 4 ore 3
 Da più di 4 ore fino a 6 ore..... 4
 Da più di 6 ore fino a 10 ore..... 5
 Più di 10 ore..... 6

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

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

- Tutti i giorni1
- Più di una volta alla settimana ... 2
- Una volta alla settimana 3
- Qualche volta al mese (meno di 4)4
- Qualche volta durante l'anno 5
- Mai6
- Non ho amici7

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.
Continuare per gli altri!*

13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

- NO 1
- Sì..... 2

13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

Non consideri i parenti.

- NO1
- Sì2
- Non so.....3

13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

- NO 1
- Sì, una persona o una famiglia 2
- Sì, alcune persone o famiglie 3

14. GLI AIUTI DATI (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

14.1 Nelle ultime **4 settimane** ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)

- Aiuto economico01
- Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, ecc.)02
- Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)03
- Accudimento, assistenza di bambini04
- Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.)05
- Compagnia, accompagnamento, ospitalità.....06
- Espletamento di pratiche burocratiche (andare alla posta, in banca, ecc.)07
- Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico08
- Aiuto nello studio09
- Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc.....10
- Altro aiuto a persone.....11
- No, nessun aiuto a persone.....12

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni.
Continuare per gli altri!*

15. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

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

NO 1

Sì 2 → N. ore → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 17.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)

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

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

NO 1 → **andare a domanda 16.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 15.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 15.12**
Prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } **andare a domanda 15.12**
Socio di cooperativa 8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

15.4 Ha dei dipendenti? *Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO 1

Sì 2 → N.

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)

15.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO 1 → **andare a domanda 15.12**

Sì 2

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)

15.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) 1

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

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

15.7 Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto 1

Accordo verbale 2

Non so 3

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

NO 1 → **andare a domanda 15.11**

Sì 2 → N.

(Se Sì)

15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

□□□,□□□ Euro

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

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda... 1

In negozi, supermercati..... 2

Al ristorante..... 3

15.11 Lei è:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato..... 3

Operaio..... 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.12 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....
.....

CODICE..... □□□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

15.13 In quale settore di attività economica lavora?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.)..... 07

Servizi di informazione e comunicazione.. 08

Attività finanziarie e assicurative 09

Attività immobiliari 10

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11

Pubblica amministrazione e Difesa 12

Istruzione e formazione 13

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14

Altri servizi 15

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

16. RICERCA DI LAVORO

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

16.1 Lei cerca lavoro?

NO..... 1 → andare a domanda 16.3

Sì 2

(Se Sì)

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

NO 1

Sì 2 → andare a domanda 16.4

(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)

16.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 → andare a domanda 16.5

Altro 2

↓
andare a domanda 17.1

(Se Sì a domanda 16.2)

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

	NO	SÌ
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

16.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO..... 1

Sì..... 2

17. LAVORO IN PASSATO

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

17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO 1 → fine del questionario individuale

Sì 2

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

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)

17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → andare a domanda 17.4

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)... 2 } andare a domanda 17.5

Prestazione d'opera occasionale . 3 }

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore..... 4

Libero professionista..... 5

Lavoratore in proprio..... 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 } andare a domanda 17.5

Socio di cooperativa..... 8 }

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

17.3 Aveva dei dipendenti?

Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO 1

Sì..... 2 N.

andare a domanda 17.5

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

(col. 1 della Scheda Generale)

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 17.2)

17.4 Lei era:

- Dirigente 1
- Quadro 2
- Impiegato 3
- Operaio 4
- Apprendista 5
- Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6

17.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca 01
- Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02
- Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03
- Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05
- Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06
- Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) 07
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08
- Attività finanziarie e assicurative 09
- Attività immobiliari 10
- Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11
- Pubblica amministrazione e Difesa 12
- Istruzione e formazione 13
- Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14
- Altri servizi 15

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

- Sì, senza la presenza di altre persone 1
- Sì, con la presenza di altre persone 2
- NO, ma era presente 3
- NO, e non era presente 4

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

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

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio1
Femmina2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza.....1

Altro Comune italiano..... 2

Stato estero 3
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice G

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana 1

Apolide 2

Straniera 3
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice G

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO.....1

Sì.....2 → andare a domanda 2.1

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano)..... 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo.....9999

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE (PER TUTTI)

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

NO.....01 → andare al riquadro

Sì, specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM02

Corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), laurea (di 4 anni o più) del vecchio ordinamento, Master di II livello, Scuola di Specializzazione post-laurea03

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master di I livello, corso di Diploma Universitario (incluse Scuole Dirette a Fini Speciali) 04

Corso accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I e II livello presso Accademie, Conservatori/Istituti di musica o Istituti di Industrie artistiche05

Istituto Tecnico Superiore (ITS)..... 06

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS)07

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale08

- Istituto tecnico09

- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane 10

- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.)11

- Liceo artistico o istituto d'arte.....12

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP).....13

Altro corso di formazione professionale14

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)15

Scuola primaria (cioè scuola elementare) ...16

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .17

Asilo nido18

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.

I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1.

Gli iscritti continuano!

(Se iscritto all'asilo nido, altrimenti andare a domanda 2.3)

2.2 Perché frequenta l'asilo nido?
(indicare il motivo principale)

- È importante da un punto di vista educativo1
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini.....2
- Una baby sitter costerebbe troppo3
- Nessun familiare lo può accudire4
- Perché ci vanno tutti5
- Altro6
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

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

- Pubblica1
- Privata2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

ATTENZIONE!

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti all'asilo nido o a scuola vanno a domanda 5.1
Gli altri vanno a domanda 4.1.***

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

(PER I BAMBINI DA 0 A 2 ANNI NON ISCRITTI ALL'ASILO NIDO)

3.1 Perché non frequenta l'asilo nido?
(possibili più risposte)

- Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata accettata01
- Può seguirlo un membro della famiglia, non ho problemi di organizzazione familiare.....02
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo03
- Non voglio delegare ad altri il compito educativo ... 04
- Ho provato, ma il bambino si ammalava troppo spesso...05
- Il bambino può sentirsi abbandonato06
- Ho tentato, ma il bambino non vuole andare07
- Un medico me lo ha sconsigliato08
- Il bambino è ancora troppo piccolo09
- L'asilo nido costa troppo10
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi11
- Altro12
(specificare)

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

4. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

	NO	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777

Orario variabile per altra ragione 8888

Non esco perché lavoro in casa9999



andare a domanda 6.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

5.4 Dove lavora o studia abitualmente?

(possibili più risposte)

Nello stesso Comune in cui risiede 1

In un altro Comune della stessa Provincia 2

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

In un'altra Regione italiana 4

All'Estero 5

5.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

5.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

(possibili più risposte)

Treno01

Tram02

Metropolitana03

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

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05

Pullman aziendale o scolastico06

Auto privata (come conducente)07

Auto privata (come passeggero)08

Motocicletta o ciclomotore09

Bicicletta10

Altro mezzo11

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

(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto

5.8 Le capita di organizzarsi con colleghi di lavoro o compagni di studio per andare insieme al lavoro o a scuola in modo da utilizzare una sola autovettura?

Tutti i giorni 1

Una o più volte alla settimana 2

Più raramente 3

Mai 4

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

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

Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni. Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

NO1 → andare a domanda 9.1

Sì2

(Se Sì)

8.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico...1

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

Casa di cura privata a pagamento intero....3

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

NO1 → andare a domanda 8.7

Sì2

(Se Sì)

8.6 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

9. ASSICURAZIONE (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | SÌ |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

10. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO (PER TUTTI)

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

- NO1 → **andare a domanda 11.1**
 Sì2 → **Quante volte? N.**

(Se Sì)

10.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO1
 Sì2 → **Quante volte? N.**

11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

- NO1
 Sì.....2 → **andare a domanda 11.4**

(Se NO)

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

- NO1
 Sì2 → **andare a domanda 11.4**

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

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

- NO1
 Sì, una volta o più volte alla settimana.....2
 Sì, una volta o più volte al mese ...3
 Sì, più raramente4
- andare a domanda 12.1**

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

11.4 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

- Cinque o più volte a settimana..... 1
 Tre o quattro volte a settimana2
 Due volte a settimana 3
 Una volta a settimana 4
 Due o tre volte al mese.....5
 Una volta al mese6
 Qualche volta durante l'anno7

11.5 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

- Nell'ultima settimana non ho praticato1
 Fino a 2 ore2
 Da più di 2 ore fino a 4 ore3
 Da più di 4 ore fino a 6 ore.....4
 Da più di 6 ore fino a 10 ore.....5
 Più di 10 ore.....6

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

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

- Tutti i giorni1
- Più di una volta alla settimana ... 2
- Una volta alla settimana 3
- Qualche volta al mese (meno di 4)4
- Qualche volta durante l'anno 5
- Mai6
- Non ho amici7

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.
Continuare per gli altri!*

13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

- NO 1
- Sì..... 2

13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?
Non consideri i parenti.

- NO1
- Sì2
- Non so.....3

13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

- NO 1
- Sì, una persona o una famiglia 2
- Sì, alcune persone o famiglie 3

14. GLI AIUTI DATI (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

14.1 Nelle ultime **4 settimane** ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)

- Aiuto economico01
- Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, ecc.)02
- Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)03
- Accudimento, assistenza di bambini04
- Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.)05
- Compagnia, accompagnamento, ospitalità.....06
- Espletamento di pratiche burocratiche (andare alla posta, in banca, ecc.)07
- Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico08
- Aiuto nello studio09
- Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc.....10
- Altro aiuto a persone.....11
- No, nessun aiuto a persone.....12

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni.
Continuare per gli altri!*

15. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

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

NO 1

Sì 2 → N. ore → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 17.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)

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

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

NO 1 → **andare a domanda 16.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 15.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 15.12**
Prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } **andare a domanda 15.12**
Socio di cooperativa 8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

15.4 Ha dei dipendenti?

Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO 1

Sì 2 → N.

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)

15.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO 1 → **andare a domanda 15.12**

Sì 2

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)

15.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) 1

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

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

15.7 Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto 1

Accordo verbale 2

Non so 3

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

NO 1 → **andare a domanda 15.11**

Sì 2 → N.

(Se Sì)

15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

□□□,□□□ Euro

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

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda... 1

In negozi, supermercati..... 2

Al ristorante..... 3

15.11 Lei è:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato..... 3

Operaio..... 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.12 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....
.....

CODICE..... □□□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

15.13 In quale settore di attività economica lavora?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.)..... 07

Servizi di informazione e comunicazione.. 08

Attività finanziarie e assicurative 09

Attività immobiliari 10

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11

Pubblica amministrazione e Difesa 12

Istruzione e formazione 13

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14

Altri servizi 15

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

16. RICERCA DI LAVORO

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

16.1 Lei cerca lavoro?

NO..... 1 → andare a domanda 16.3

Sì 2

(Se Sì)

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

NO 1

Sì 2 → andare a domanda 16.4

(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)

16.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 → andare a domanda 16.5

Altro 2

↓
andare a domanda 17.1

(Se Sì a domanda 16.2)

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

	NO	SÌ
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

16.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO..... 1

Sì..... 2

17. LAVORO IN PASSATO

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

17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO 1 → fine del questionario individuale

Sì 2

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

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)

17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → andare a domanda 17.4

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)... 2 } andare a domanda 17.5

Prestazione d'opera occasionale . 3 }

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore..... 4

Libero professionista..... 5

Lavoratore in proprio..... 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 } andare a domanda 17.5

Socio di cooperativa..... 8 }

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

17.3 Aveva dei dipendenti?

Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO 1

Sì 2 N.

andare a domanda 17.5

Segue Scheda Individuale del componente n. **02**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 17.2)

17.4 Lei era:

- Dirigente 1
- Quadro 2
- Impiegato 3
- Operaio 4
- Apprendista 5
- Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6

17.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca 01
- Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02
- Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03
- Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05
- Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06
- Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) 07
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08
- Attività finanziarie e assicurative 09
- Attività immobiliari 10
- Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11
- Pubblica amministrazione e Difesa 12
- Istruzione e formazione 13
- Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14
- Altri servizi 15

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

- Sì, senza la presenza di altre persone 1 NO, ma era presente..... 3
- Sì, con la presenza di altre persone 2 NO, e non era presente 4

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

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

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio1
Femmina2

1.3 Et  (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza.....1

Altro Comune italiano..... 2

Stato estero 3
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice G

1.5 Qual   la sua cittadinanza?

Italiana 1

Apolide 2

Straniera 3
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice G

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO.....1

S .....2 → andare a domanda 2.1

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

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

Per discendenza (da parente italiano)..... 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo.....9999

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE (PER TUTTI)

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

NO.....01 → andare al riquadro

S , specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM02

Corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), laurea (di 4 anni o pi ) del vecchio ordinamento, Master di II livello, Scuola di Specializzazione post-laurea03

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master di I livello, corso di Diploma Universitario (incluse Scuole Dirette a Fini Speciali) 04

Corso accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I e II livello presso Accademie, Conservatori/Istituti di musica o Istituti di Industrie artistiche05

Istituto Tecnico Superiore (ITS)..... 06

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS)07

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale08

- Istituto tecnico09

- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane 10

- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.)11

- Liceo artistico o istituto d'arte.....12

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP).....13

Altro corso di formazione professionale14

Scuola secondaria di primo grado (cio  scuola media)15

Scuola primaria (cio  scuola elementare) ...16

Scuola dell'infanzia (cio  scuola materna) .17

Asilo nido18

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.

I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1. Gli iscritti continuano!

(Se iscritto all'asilo nido, altrimenti andare a domanda 2.3)

2.2 Perché frequenta l'asilo nido?
(indicare il motivo principale)

- È importante da un punto di vista educativo1
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini.....2
- Una baby sitter costerebbe troppo3
- Nessun familiare lo può accudire4
- Perché ci vanno tutti5
- Altro6
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

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

- Pubblica1
- Privata2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

ATTENZIONE!

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti all'asilo nido o a scuola vanno a domanda 5.1
Gli altri vanno a domanda 4.1.***

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

(PER I BAMBINI DA 0 A 2 ANNI NON ISCRITTI ALL'ASILO NIDO)

3.1 Perché non frequenta l'asilo nido?
(possibili più risposte)

- Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata accettata01
- Può seguirlo un membro della famiglia, non ho problemi di organizzazione familiare.....02
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo03
- Non voglio delegare ad altri il compito educativo ... 04
- Ho provato, ma il bambino si ammalava troppo spesso...05
- Il bambino può sentirsi abbandonato06
- Ho tentato, ma il bambino non vuole andare07
- Un medico me lo ha sconsigliato08
- Il bambino è ancora troppo piccolo09
- L'asilo nido costa troppo10
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi11
- Altro12
(specificare)

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

4. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

	NO	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777

Orario variabile per altra ragione 8888

Non esco perché lavoro in casa9999



andare a domanda 6.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

5.4 Dove lavora o studia abitualmente?

(possibili più risposte)

Nello stesso Comune in cui risiede 1

In un altro Comune della stessa Provincia 2

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

In un'altra Regione italiana 4

All'Estero 5

5.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

5.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

(possibili più risposte)

Treno01

Tram02

Metropolitana03

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

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05

Pullman aziendale o scolastico06

Auto privata (come conducente)07

Auto privata (come passeggero)08

Motocicletta o ciclomotore.....09

Bicicletta10

Altro mezzo11

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

(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto

5.8 Le capita di organizzarsi con colleghi di lavoro o compagni di studio per andare insieme al lavoro o a scuola in modo da utilizzare una sola autovettura?

Tutti i giorni..... 1

Una o più volte alla settimana2

Più raramente3

Mai.....4

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI (PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

8. SERVIZI OSPEDALIERI (PER TUTTI)

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

Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni. Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

NO1 → andare a domanda 9.1

Sì2

(Se Sì)

8.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico...1

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

Casa di cura privata a pagamento intero....3

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

NO1 → andare a domanda 8.7

Sì2

(Se Sì)

8.6 Il contributo ha riguardato: *(possibili più risposte)*

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

9. ASSICURAZIONE (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | SÌ |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

10. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO (PER TUTTI)

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

- NO1 → **andare a domanda 11.1**
 Sì2 → **Quante volte? N.**

(Se Sì)

10.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

- NO 1
 Sì2 → **Quante volte? N.**

11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

- NO1
 Sì.....2 → **andare a domanda 11.4**

(Se NO)

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

- NO1
 Sì 2 → **andare a domanda 11.4**

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

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

- NO1 **andare a domanda 12.1**
 Sì, una volta o più volte alla settimana.....2
 Sì, una volta o più volte al mese ...3
 Sì, più raramente4

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

11.4 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

- Cinque o più volte a settimana..... 1
 Tre o quattro volte a settimana2
 Due volte a settimana 3
 Una volta a settimana 4
 Due o tre volte al mese.....5
 Una volta al mese6
 Qualche volta durante l'anno7

11.5 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

- Nell'ultima settimana non ho praticato1
 Fino a 2 ore 2
 Da più di 2 ore fino a 4 ore 3
 Da più di 4 ore fino a 6 ore..... 4
 Da più di 6 ore fino a 10 ore..... 5
 Più di 10 ore..... 6

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

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

- Tutti i giorni1
- Più di una volta alla settimana ... 2
- Una volta alla settimana 3
- Qualche volta al mese (meno di 4)4
- Qualche volta durante l'anno 5
- Mai6
- Non ho amici7

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.
Continuare per gli altri!*

13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

- NO 1
- Sì..... 2

13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

Non consideri i parenti.

- NO1
- Sì2
- Non so.....3

13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

- NO 1
- Sì, una persona o una famiglia 2
- Sì, alcune persone o famiglie 3

14. GLI AIUTI DATI (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

14.1 Nelle ultime **4 settimane** ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)

- Aiuto economico01
- Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, ecc.)02
- Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)03
- Accudimento, assistenza di bambini04
- Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.)05
- Compagnia, accompagnamento, ospitalità.....06
- Espletamento di pratiche burocratiche (andare alla posta, in banca, ecc.)07
- Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico08
- Aiuto nello studio09
- Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc.....10
- Altro aiuto a persone.....11
- No, nessun aiuto a persone.....12

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni.
Continuare per gli altri!*

15. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

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

NO 1

Sì 2 → N. ore → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro 3 → **andare a domanda 17.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)

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

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

NO 1 → **andare a domanda 16.1**

Sì 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 → **andare a domanda 15.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 } **andare a domanda 15.12**
Prestazione d'opera occasionale 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } **andare a domanda 15.12**
Socio di cooperativa 8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

15.4 Ha dei dipendenti? *Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO 1

Sì 2 → N.

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)

15.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO 1 → **andare a domanda 15.12**

Sì 2

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)

15.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) 1

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

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

15.7 Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto 1

Accordo verbale 2

Non so 3

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

NO 1 → **andare a domanda 15.11**

Sì 2 → N.

(Se Sì)

15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

□□□,□□□ Euro

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

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda... 1

In negozi, supermercati..... 2

Al ristorante..... 3

15.11 Lei è:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato..... 3

Operaio..... 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.12 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....
.....

CODICE..... □□□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

15.13 In quale settore di attività economica lavora?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.)..... 07

Servizi di informazione e comunicazione.. 08

Attività finanziarie e assicurative 09

Attività immobiliari 10

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11

Pubblica amministrazione e Difesa 12

Istruzione e formazione 13

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14

Altri servizi 15

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

16. RICERCA DI LAVORO

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

16.1 Lei cerca lavoro?

NO..... 1 → andare a domanda 16.3

Sì 2

(Se Sì)

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

NO 1

Sì 2 → andare a domanda 16.4

(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)

16.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 → andare a domanda 16.5

Altro 2

↓
andare a domanda 17.1

(Se Sì a domanda 16.2)

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

	NO	SÌ
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

16.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO..... 1

Sì..... 2

17. LAVORO IN PASSATO

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

17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO 1 → fine del questionario individuale

Sì 2

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

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)

17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → andare a domanda 17.4

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)... 2 } andare a domanda 17.5

Prestazione d'opera occasionale... 3 }

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore..... 4

Libero professionista..... 5

Lavoratore in proprio..... 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 } andare a domanda 17.5

Socio di cooperativa..... 8 }

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

17.3 Aveva dei dipendenti?

Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO 1

Sì 2 N.

andare a domanda 17.5

Segue Scheda Individuale del componente n. **03**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 17.2)

17.4 Lei era:

- Dirigente 1
- Quadro 2
- Impiegato 3
- Operaio 4
- Apprendista 5
- Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6

17.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca 01
- Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02
- Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03
- Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05
- Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06
- Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) 07
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08
- Attività finanziarie e assicurative 09
- Attività immobiliari 10
- Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11
- Pubblica amministrazione e Difesa 12
- Istruzione e formazione 13
- Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14
- Altri servizi 15

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

- Sì, senza la presenza di altre persone 1
- Sì, con la presenza di altre persone 2
- NO, ma era presente 3
- NO, e non era presente 4

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

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

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Data di nascita
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio1
Femmina2

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita
Stesso Comune di residenza.....1
Altro Comune italiano..... 2
Stato estero 3
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice G

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

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

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO.....1
Sì.....2 → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione.....1
Per discendenza (da parente italiano)..... 2

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo.....9999

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE (PER TUTTI)

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

NO.....01 → **andare al riquadro**

Sì, specificare quale:
Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM02

Corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), laurea (di 4 anni o più) del vecchio ordinamento, Master di II livello, Scuola di Specializzazione post-laurea03

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master di I livello, corso di Diploma Universitario (incluse Scuole Dirette a Fini Speciali) 04

Corso accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I e II livello presso Accademie, Conservatori/Istituti di musica o Istituti di Industrie artistiche05

Istituto Tecnico Superiore (ITS)..... 06

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS)07

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale08
- Istituto tecnico09
- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane 10
- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.)11
- Liceo artistico o istituto d'arte.....12

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP).....13

Altro corso di formazione professionale14

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)15

Scuola primaria (cioè scuola elementare) ...16

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .17

Asilo nido18

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.

I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1. Gli iscritti continuano!

(Se iscritto all'asilo nido, altrimenti andare a domanda 2.3)

2.2 Perché frequenta l'asilo nido?
(indicare il motivo principale)

- È importante da un punto di vista educativo1
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini.....2
- Una baby sitter costerebbe troppo3
- Nessun familiare lo può accudire4
- Perché ci vanno tutti5
- Altro6
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

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

- Pubblica1
- Privata2

(Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

ATTENZIONE!

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti all'asilo nido o a scuola vanno a domanda 5.1
Gli altri vanno a domanda 4.1.***

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

(PER I BAMBINI DA 0 A 2 ANNI NON ISCRITTI ALL'ASILO NIDO)

3.1 Perché non frequenta l'asilo nido?
(possibili più risposte)

- Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata accettata01
- Può seguirlo un membro della famiglia, non ho problemi di organizzazione familiare.....02
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo03
- Non voglio delegare ad altri il compito educativo ... 04
- Ho provato, ma il bambino si ammalava troppo spesso...05
- Il bambino può sentirsi abbandonato06
- Ho tentato, ma il bambino non vuole andare07
- Un medico me lo ha sconsigliato08
- Il bambino è ancora troppo piccolo09
- L'asilo nido costa troppo10
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi11
- Altro12
(specificare)

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

4. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

	NO	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico....1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

Orario abitualeora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777

Orario variabile per altra ragione 8888

Non esco perché lavoro in casa9999



andare a domanda 6.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

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

Tempo impiegato abitualmenteore minuti

Tempo impiegato variabile9999

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

NO1

Sì2

5.4 Dove lavora o studia abitualmente?

(possibili più risposte)

Nello stesso Comune in cui risiede 1

In un altro Comune della stessa Provincia 2

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

In un'altra Regione italiana 4

All'Estero 5

5.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi1 → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo2

Sì, due o più mezzi3

(Se Sì)

5.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

(possibili più risposte)

Treno01

Tram02

Metropolitana03

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

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)05

Pullman aziendale o scolastico06

Auto privata (come conducente)07

Auto privata (come passeggero)08

Motocicletta o ciclomotore.....09

Bicicletta10

Altro mezzo11

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

(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto

5.8 Le capita di organizzarsi con colleghi di lavoro o compagni di studio per andare insieme al lavoro o a scuola in modo da utilizzare una sola autovettura?

Tutti i giorni..... 1

Una o più volte alla settimana2

Più raramente3

Mai.....4

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività..... 0000

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività..... 0000

N. ore minuti a settimana

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI (PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

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

8. SERVIZI OSPEDALIERI (PER TUTTI)

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

Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni. Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

NO1 → andare a domanda 9.1

Sì2

(Se Sì)

8.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

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

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico...1

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

Casa di cura privata a pagamento intero....3

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

NO1 → andare a domanda 8.7

Sì2

(Se Sì)

8.6 Il contributo ha riguardato: *(possibili più risposte)*

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

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

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

9. ASSICURAZIONE (PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

10. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO (PER TUTTI)

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

NO1 → **andare a domanda 11.1**
 Sì2 → **Quante volte? N.**

(Se Sì)

10.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1
 Sì2 → **Quante volte? N.**

11. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO1
 Sì.....2 → **andare a domanda 11.4**

(Se NO)

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

NO1
 Sì 2 → **andare a domanda 11.4**

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

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

NO1 **andare a domanda 12.1**
 Sì, una volta o più volte alla settimana.....2
 Sì, una volta o più volte al mese ...3
 Sì, più raramente4

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

11.4 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Cinque o più volte a settimana..... 1
 Tre o quattro volte a settimana2
 Due volte a settimana 3
 Una volta a settimana 4
 Due o tre volte al mese.....5
 Una volta al mese6
 Qualche volta durante l'anno7

11.5 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

Nell'ultima settimana non ho praticato1
 Fino a 2 ore 2
 Da più di 2 ore fino a 4 ore 3
 Da più di 4 ore fino a 6 ore..... 4
 Da più di 6 ore fino a 10 ore..... 5
 Più di 10 ore..... 6

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

- NO1
- Sì2

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

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

- Tutti i giorni1
- Più di una volta alla settimana ... 2
- Una volta alla settimana 3
- Qualche volta al mese (meno di 4)4
- Qualche volta durante l'anno 5
- Mai6
- Non ho amici7

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.
Continuare per gli altri!*

13. ALTRI PARENTI, AMICI E VICINATO (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

13.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

- NO 1
- Sì..... 2

13.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

Non consideri i parenti.

- NO1
- Sì2
- Non so.....3

13.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

- NO 1
- Sì, una persona o una famiglia 2
- Sì, alcune persone o famiglie 3

14. GLI AIUTI DATI (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

14.1 Nelle ultime **4 settimane** ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)

- Aiuto economico01
- Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, ecc.)02
- Accudimento, assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)03
- Accudimento, assistenza di bambini04
- Aiuto in attività domestiche anche non nella casa della persona aiutata (lavare, stirare, fare la spesa, preparare i pasti, ecc.)05
- Compagnia, accompagnamento, ospitalità.....06
- Espletamento di pratiche burocratiche (andare alla posta, in banca, ecc.)07
- Aiuto nell'esecuzione di lavoro extra-domestico08
- Aiuto nello studio09
- Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc.....10
- Altro aiuto a persone.....11
- No, nessun aiuto a persone.....12

ATTENZIONE!
*Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni.
Continuare per gli altri!*

15. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

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

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

NO 1

Sì 2 → N. ore → **andare a domanda 15.3**

Permanentemente inabile al lavoro..... 3 → **andare a domanda 17.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 15.1)

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

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

NO 1 → **andare a domanda 16.1**

Sì..... 2

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → **andare a domanda 15.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ... 2 } **andare a domanda 15.12**
Prestazione d'opera occasionale . 3

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista 5

Lavoratore in proprio 6

Coadiuvante nell'azienda

di un familiare 7 } **andare a domanda 15.12**
Socio di cooperativa 8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

15.4 Ha dei dipendenti? *Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.*

NO..... 1

Sì..... 2 → N.

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 15.12)

15.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO 1 → **andare a domanda 15.12**

Sì 2

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 15.3)

15.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) 1

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

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

15.7 Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto 1

Accordo verbale 2

Non so 3

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

NO 1 → **andare a domanda 15.11**

Sì 2 → N.

(Se Sì)

15.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

□□□,□□□ Euro

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

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda... 1

In negozi, supermercati..... 2

Al ristorante..... 3

15.11 Lei è:

Dirigente 1

Quadro..... 2

Impiegato..... 3

Operaio..... 4

Apprendista 5

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

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 15.1 o dom. 15.2)

15.12 Può dirmi il nome della sua professione?

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

Specificare
.....
.....
.....

CODICE..... □□□□□□

Vedi Classificazione delle professioni

15.13 In quale settore di attività economica lavora?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca ... 01

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.)..... 07

Servizi di informazione e comunicazione.. 08

Attività finanziarie e assicurative 09

Attività immobiliari 10

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11

Pubblica amministrazione e Difesa 12

Istruzione e formazione 13

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14

Altri servizi 15

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

16. RICERCA DI LAVORO

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

16.1 Lei cerca lavoro?

NO..... 1 → andare a domanda 16.3

Sì 2

(Se Sì)

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

NO 1

Sì 2 → andare a domanda 16.4

(Se NO a domanda 16.1 o 16.2)

16.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi... 1 → andare a domanda 16.5

Altro 2

↓
andare a domanda 17.1

(Se Sì a domanda 16.2)

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

	NO	SÌ
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione (pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l'impiego per cercare lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

16.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO..... 1

Sì..... 2

17. LAVORO IN PASSATO

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

17.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO 1 → fine del questionario individuale

Sì 2

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

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 17.1)

17.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze..... 1 → andare a domanda 17.4

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)... 2 } andare a domanda 17.5

Prestazione d'opera occasionale . 3 }

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore..... 4

Libero professionista..... 5

Lavoratore in proprio..... 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare..... 7 } andare a domanda 17.5

Socio di cooperativa..... 8 }

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

17.3 Aveva dei dipendenti?

Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO 1

Sì 2 N.

andare a domanda 17.5

Segue Scheda Individuale del componente n. **04**

(col. 1 della Scheda Generale)

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 17.2)

17.4 Lei era:

- Dirigente 1
- Quadro 2
- Impiegato 3
- Operaio 4
- Apprendista 5
- Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6

17.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.

- Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca 01
- Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02
- Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03
- Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05
- Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06
- Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) 07
- Servizi di informazione e comunicazione.. 08
- Attività finanziarie e assicurative 09
- Attività immobiliari 10
- Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11
- Pubblica amministrazione e Difesa 12
- Istruzione e formazione 13
- Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14
- Altri servizi 15

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

- Sì, senza la presenza di altre persone 1
- Sì, con la presenza di altre persone 2
- NO, ma era presente 3
- NO, e non era presente 4

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

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

QUESTIONARIO FAMILIARE

1. ELETTRICITÀ E GAS

1.1 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio dell'energia elettrica?

- Molto soddisfatto1
- Abbastanza soddisfatto2
- Poco soddisfatto3
- Per niente soddisfatto4

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

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Continuità del servizio (assenza di guasti e interruzioni della fornitura)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Assenza di sbalzi di tensione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità del display del contatore elettronico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (su prezzi e tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

1.3 Come arriva il gas all'abitazione?
(una sola risposta)

- L'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione di gas naturale (metano).....1
 - L'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione di gas diverso da gas metano (Gpl)2
 - Il gas viene acquistato in bombole.....3
 - È installato un "bombolone" esterno con rifornimento periodico..4
 - L'abitazione non dispone di gas, né di bombola, né di "bombolone" esterno..5
- andare a domanda 1.6**

(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, altrimenti andare a domanda 1.6)

1.4 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?

- Molto soddisfatto..... 1
- Abbastanza soddisfatto2
- Poco soddisfatto3
- Per niente soddisfatto 4

1.5 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio del gas?

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Adeguatezza pressione di fornitura.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazioni sul servizio (su prezzi e tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicurezza della rete di distribuzione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per tutti)

1.6 Lei è al corrente della possibilità di scegliere un fornitore diverso dall'azienda che le eroga attualmente l'energia elettrica e/o il gas?

- NO.....1 → **andare a domanda 1.9**
- Sì.....2

(Se Sì)

1.7 La sua famiglia ha mai cambiato fornitore di energia elettrica o gas?

(una sola risposta)

- NO, non ha mai cambiato1
- Sì, il fornitore di energia elettrica
- Sì, il fornitore di gas..... 3
- Sì, entrambi..... 4 → **andare a domanda 1.9**

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se non ha cambiato almeno un fornitore)

1.8 Per quale motivo la sua famiglia non ha cambiato l'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas?

(possibili più risposte)

	Energia elettrica	Gas
Siamo soddisfatti del fornitore attuale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Per mancanza di informazioni	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
È difficile valutare la convenienza del cambiamento	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Il risparmio ottenibile non è consistente.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Temo un peggioramento della qualità del servizio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Per tutti)

1.9 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il servizio di call center (numero verde) dell'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas per richiedere informazioni, fare reclami, o altri servizi (contratti, lettura contatore, ecc.)?

(una sola risposta)

- NO 1 → **andare a domanda 1.11**
- Sì, solo dell'azienda fornitrice di energia elettrica 2
- Sì, solo dell'azienda fornitrice del gas 3
- Sì, di entrambe. 4

(Se Sì)

1.10 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio di call center ?

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

(Per tutti)

1.11 Negli ultimi 12 mesi, Lei o qualche componente della famiglia ha mai utilizzato il numero di pronto intervento o segnalazione guasti dell'azienda fornitrice di energia elettrica o di gas?

(una sola risposta)

- NO..... 1 → **andare a domanda 2.1**
- Sì, il numero per i guasti elettrici 2
- Sì, il numero per il pronto intervento gas..... 3
- Sì, entrambi..... 4

(Se Sì)

1.12 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio di pronto intervento o segnalazione guasti?

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

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

2.1 La zona in cui abita la famiglia presenta:

(una risposta per ogni riga)

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

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

- NO 1
- Sì 2

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

2.3 Nella zona in cui abita la famiglia ci sono piste ciclabili raggiungibili in bicicletta in meno di 5 minuti?

NO 1

Sì 2

2.4 La sua abitazione affaccia su una strada in cui il passaggio di veicoli (automobili, motocicli, camion, autobus, ecc.), in una normale giornata ferialle, è:

Se l'abitazione non affaccia su una strada, indichi "Assente o quasi assente"

Molto intenso 1

Intenso 2

Contenuto 3

Assente o quasi assente 4

2.5 Di quante stanze si compone l'abitazione? Consideri anche la cucina se ha caratteristiche di stanza.

N.

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

NO Sì

Terrazzo o balcone 1 2

Giardino privato 3 4

(Se dispone di giardino privato, altrimenti andare a domanda 2.10)

2.7 Sa che è possibile per le abitazioni con il giardino effettuare il compostaggio domestico, cioè trasformare tramite un apposito contenitore (compostiera) rifiuti organici come scarti di frutta e verdura, fogliame, erba, ecc. in concime?

NO 1 → andare a domanda 2.10

Sì 2

(Se Sì)

2.8 La sua famiglia dispone di una compostiera?

NO 1 → andare a domanda 2.10

Sì 2

(Se Sì)

2.9 Ha delle agevolazioni (ad esempio uno sconto sulla tariffa rifiuti, compostiera gratuita, ecc.) dovute al fatto di effettuare il compostaggio domestico?

NO 1

Sì 2

(Per tutti)

2.10 L'abitazione dispone di telefono?

NO 1 → andare a domanda 2.12

Sì 2

(Se Sì)

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

NO 1

Sì 2

(Per tutti)

2.12 L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO 1 → andare a domanda 2.14

Sì 2

(Se Sì)

2.13 Tipo di riscaldamento prevalente:

(una sola risposta)

Centralizzato 1

Autonomo 2

Solo apparecchi singoli
(compresi camini e stufe) 3

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Per tutti)

2.14 In che modo arriva l'acqua nell'abitazione?

(possibili più risposte)

Attraverso la rete comunale.....1

Attraverso pozzi,
sorgenti o altre fonti
di approvvigionamento private..... 2

Attraverso sistemi
di raccolta dell'acqua piovana..... 3

Attraverso autobotti.....4

Altro5

(specificare)

**andare
a
domanda
2.17**

(Se l'abitazione è allacciata alla rete idrica comunale)

2.15 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio idrico ?

Molto soddisfatto 1

Abbastanza soddisfatto2

Poco soddisfatto3

Per niente soddisfatto.....4

2.16 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio idrico?

(una risposta per ogni riga)

Molto soddisfatto Abbastanza soddisfatto Poco soddisfatto Per niente soddisfatto

Assenza di interruzioni
della fornitura1 2 3 4

Livello di pressione
dell'acqua1 2 3 4

Odore, sapore e limpidezza
dell'acqua.....1 2 3 4

Frequenza di lettura
dei contatori1 2 3 4

Frequenza della
fatturazione1 2 3 4

Comprensibilità
delle bollette1 2 3 4

(Per tutti)

2.17 L'abitazione è allacciata alla rete fognaria pubblica?

NO 1

Sì2

2.18 Si verificano uno o più dei seguenti problemi?

(una risposta per ogni riga)

NO Sì

Le spese per l'abitazione
sono troppo alte 1 2

L'abitazione è troppo piccola 3 4

L'abitazione è troppo distante
da altri familiari 5 6

Irregolarità nella erogazione
dell'acqua 7 8

L'abitazione è in cattive
condizioni 1 2

(Se l'erogazione dell'acqua è irregolare, altrimenti andare a domanda 2.20)

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

Sporadicamente1

Solo nel periodo estivo 2

Durante tutto l'anno3

Altro 4

(specificare)

(Per tutti)

2.20 La famiglia o qualche componente beve abitualmente acqua di rubinetto in casa?

(possibili più risposte)

Sì1

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

NO, per altro motivo3

2.21 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Affitto o subaffitto 1

Proprietà 2

Usufrutto 3

Titolo gratuito.....4

Altro 5

3. ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI

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

	Nessuna difficoltà	Un po' di difficoltà	Molta difficoltà	Non so
Farmacie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pronto soccorso.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ufficio postale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizia, Carabinieri.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uffici comunali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Asilo nido ^(a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola dell'infanzia ^(a) (ex scuola materna).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola primaria ^(a) (ex scuola elementare)..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola secondaria di primo grado ^(a) (ex scuola media)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermercati	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori rifiuti (cassonetti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli azienda gas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli dell'Enel o dell'azienda elettrica locale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se il servizio non è utilizzato

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

	Sì, e sono facilmente raggiungibili	Sì, ma sono difficilmente raggiungibili	NO	Non so
Carta e cartone.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vetro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Farmaci	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Batterie usate	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori di alluminio e altri metalli.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici/umido..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, borse, ecc.)... 1	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(specificare)

3.4 La zona in cui vive la famiglia è servita dalla raccolta porta a porta dei rifiuti?

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

3.5 La sua famiglia ha l'abitudine di raccogliere i seguenti rifiuti in modo separato tramite gli appositi contenitori di rifiuti in strada (cassonetti) e/o il servizio porta a porta?

(possibili più risposte per ogni riga)

	CASSONETTI		PORTA A PORTA		NO, né cassonetti, né porta a porta
	Sì, sempre	Sì, qualche volta	Sì, sempre	Sì, qualche volta	
Carta e cartone.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vetro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Farmaci.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Batterie usate...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contenitori di alluminio e altri metalli.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici/umido..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, borse, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

(specificare)

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se utilizza il servizio dei rifiuti porta a porta, altrimenti andare a domanda 3.8)

3.6 Complessivamente la sua famiglia quanto è soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta nella zona in cui vive?

- Molto soddisfatta 1 } **andare a domanda 3.8**
Abbastanza soddisfatta 2 }
Poco soddisfatta 3
Per niente soddisfatta 4

(Se poco o per niente soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta, altrimenti andare a domanda 3.8)

3.7 Per quale motivo la sua famiglia non è soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta?
(possibili più risposte)

- Problemi legati agli orari di ritiro dei rifiuti 1
Problemi legati alla frequenza di ritiro dei rifiuti 2
Problemi legati ai sacchetti/contenitori da utilizzare per la raccolta 3
Odori causati dall'umido non raccolto quotidianamente 4
Non ritiene utile raccogliere i rifiuti in modo differenziato 5
Non crede che i rifiuti raccolti separatamente vengano recuperati/riciclati 6
Non sono adeguate le informazioni e l'assistenza agli utenti 7
Altro 8
(specificare)

(Per tutti)

3.8 Nella zona in cui vive la sua famiglia ci sono stazioni ecologiche, cioè centri dove è possibile portare gratuitamente i rifiuti che non possono essere gettati nei cassonetti?

- NO 1
Sì 2
Non so 3

3.9 La sua famiglia ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche?

- NO 1 → **andare a domanda 3.11**
Sì, negli ultimi 12 mesi 2
Sì, più di 1 anno fa 3

(Se Sì)

3.10 Che tipo di rifiuti?

(possibili più risposte)

- Carta/cartone di dimensioni ingombranti 01
Vetro (lastre, damigiane, ecc.) 02
Plastica di dimensioni ingombranti 03
Pneumatici 04
Metalli 05
Legno 06
Farmaci scaduti 07
Batterie usate 08
Rifiuti ingombranti (mobili, porte, finestre, ecc.) 09
Inerti (calcinacci, macerie, ecc.) 10
Apparecchiature elettriche ed elettroniche (cellulari, computer, televisori, frigoriferi, lavatrici, condizionatori, ecc.) 11
Olio esausto (olio utilizzato per friggere, olio per motori, ecc.) 12
Rifiuti tossici e/o infiammabili (vernici, acidi, solventi, toner per stampanti, neon, contenitori sotto pressione, ecc.) 13
Verde e potature (fogliame, erba, sfalci, rami, ecc.) 14
Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, lenzuola, stracci, tappeti, ecc.) 15
Altro 16
(specificare)

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Se non ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche, altrimenti andare alla domanda 3.12)

3.11 Per quale motivo la sua famiglia non ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche?

- Non ne abbiamo avuto bisogno..... 1
- Sono troppo lontane dalla nostra abitazione.. 2
- Non abbiamo un mezzo adeguato a trasportare questo tipo di rifiuti 3
- Abbiamo utilizzato un servizio pubblico o privato a domicilio..... 4
- Li abbiamo lasciati in appositi cassonetti (ad esempio per le patate, per i metalli).....5
- Altro.....6
(specificare)

(Per tutti)

3.12 Cosa potrebbe spingere la sua famiglia ad effettuare la raccolta differenziata dei rifiuti o, se già la fa, a farla più spesso e/o per più tipologie di rifiuti?

(una risposta per ogni riga)

NO SÌ

- Maggiori informazioni su come separare i rifiuti 1 2
- Maggiori informazioni su dove separare i rifiuti 3 4
- La raccolta a domicilio (porta a porta) ... 5 6
- La disponibilità di appositi contenitori nelle vicinanze dell'abitazione 7 8
- Centri di raccolta per i rifiuti riciclabili e compostabili migliori e più numerosi..... 1 2
- Maggiori garanzie che i rifiuti raccolti separatamente vengano effettivamente recuperati/riciclati 3 4
- Obbligo legale/multe per chi non effettua la raccolta differenziata 5 6
- Detrazioni, agevolazioni fiscali o tariffarie per chi effettua regolarmente la raccolta differenziata 7 8

4. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

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

- NO 1
- Sì 2 → **andare a domanda 5.1**

(Se non c'è stato cambiamento di abitazione, altrimenti andare alla domanda 5.1)

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

- NO 1
- Sì 2

5. ASSICURAZIONE CONTRO I FURTI NELL'ABITAZIONE

5.1 La famiglia è assicurata contro i furti nell'abitazione?

- NO 1
- Sì 2

6. SERVIZI PRIVATI ALLA FAMIGLIA

6.1 La famiglia si avvale del servizio a pagamento di: *(possibili più risposte per ogni riga)*

- | | NO | Sì, italiano | Sì, straniero |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Collaboratore/ collaboratrice domestico/a ... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Baby-sitter..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| Persona che assiste un anziano o un disabile | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

(Se SÌ ad almeno una delle precedenti modalità, altrimenti andare alla domanda 7.1)

6.2 Per quante ore a settimana?

- Collaboratore/ collaboratrice domestico/a... ore a settimana
00 saltuariamente
- Baby-sitter..... ore a settimana
00 saltuariamente
- Persona che assiste un anziano o un disabile ore a settimana
00 saltuariamente

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

(Per le famiglie con almeno un bambino da 0 a 13 anni)

6.3 Negli ultimi 12 mesi la sua famiglia ha avuto bisogno di ricorrere ad aiuti in denaro per sostenere spese relative ai figli?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Aiuti da familiari, parenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Aiuti da amici.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prestito, finanziamento bancario.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro..... (specificare)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

7. RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI E INSERZIONI

7.1 Negli ultimi 12 mesi qualcuno della famiglia ha fatto ricorso alla consulenza dei seguenti professionisti (escluso per le imprese, anche se di proprietà della famiglia)?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Avvocato	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Notaio	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Commercialista	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7.2 Ogni anno i cittadini sono tenuti a pagare alcune tasse; la sua famiglia come si organizza per la compilazione dei relativi modelli (per esempio per la dichiarazione dei redditi, escluso ciò che riguarda le imprese, ecc.)?

(possibili più risposte)

Non deve compilare nessun modulo 1

Se ne occupano uno o più componenti della famiglia 2

Se ne occupano organizzazioni o persone non a pagamento 3

Se ne occupa un commercialista, una organizzazione o altra persona a pagamento.. 4

7.3 Qualche componente della famiglia ha effettuato nel corso dell'anno inserzioni a pagamento sui giornali per vari motivi (vendite di case, annunci di nozze, lutti, ecc.)?

Sì, più volte nel corso dell'anno 1

Sì, una volta 2

NO 3

8. ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO

8.1 La famiglia possiede:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N.
Lavastoviglie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lavatrice	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videoregistratore	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videocamera	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lettore DVD/Blu-Ray	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Impianto stereo hi-fi per ascoltare musica	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Segreteria telefonica	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Fax	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Televisore	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Antenna parabolica	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Condizionatori, climatizzatori... ..	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Bicicletta	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motorino, scooter.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motocicletta, moto	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

8.2 La famiglia possiede un abbonamento o una carta prepagata per la visione della pay TV?

Sì, un abbonamento 1

Sì, una carta prepagata senza abbonamento 2

NO 3

8.3 La famiglia possiede l'automobile?

NO 1 → andare a domanda 9.1

Sì 2 → N.

(Se Sì)

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

NO 1

Sì 2 → N.

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

9. LIBRI

9.1 Quanti libri possiede la sua famiglia?

- Nessuno.....1
- da 1 a 10.....2
- da 11 a 25.....3
- da 26 a 50.....4
- da 51 a 1005
- da 101 a 2006
- da 201 a 4007
- oltre 4008

10. TELEFONO CELLULARE

10.1 La famiglia dispone del telefono cellulare?

- NO1 → **andare a domanda 11.1**
- Sì2 → N.

(Se Sì)

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

- NO1
- Sì2

11. APPARECCHIATURE INFORMATICHE E DIGITALI

11.1 La famiglia dispone di personal computer a casa?

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

- NO1
- Sì2 → N.

11.2 La famiglia possiede:

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | SÌ | N. |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Modem..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Console per videogiochi..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Lettore di e-book..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Lettore Mp3/Mp4..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Macchina fotografica digitale.... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |
| Navigatore satellitare..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → <input type="checkbox"/> |

12. INTERNET

12.1 La famiglia dispone di un accesso ad Internet da casa? Attraverso un qualsiasi dispositivo.

- NO.....1 → **andare a domanda 12.3**
- Sì2 → N.

12.2 Con quale tipo di connessione la famiglia accede ad Internet da casa? (possibili più risposte)

Banda larga

Connessione fissa (es. DSL, ADSL, VDSL, cavo, fibra ottica, satellite, rete pubblica WIFI, ecc.) 1

Connessione a una rete di telefonia mobile tramite cellulare o smartphone (minimo con tecnologia 3G, es. UMTS, ecc.) 2

Connessione a una rete di telefonia mobile tramite SIM card o chiavetta USB (minimo con tecnologia 3G, es. UMTS, ecc.) 3

Banda stretta

Linea telefonica tradizionale o ISDN, connessione mobile a banda stretta tramite cellulari, smartphone o modem per computer portatili con tecnologia inferiore a 3G (es. 2G+/GPRS, ecc.) 4

(Se non dispone di un accesso ad Internet da casa)

12.3 Per quale motivo la famiglia non dispone di un accesso ad Internet da casa? (possibili più risposte)

- Accede ad Internet da altro luogo (es. posto di lavoro, luogo di studio, a casa di altri)..... 1
- Internet non è utile, non è interessante 2
- Gli strumenti per connettersi costano troppo..... 3
- I costi della connessione sono troppo alti (abbonamenti, tariffe, ecc.)..... 4
- Nessuno sa usare Internet..... 5
- Motivi di privacy, sicurezza..... 6
- Mancanza di una connessione a banda larga nella zona 7
- Altro..... 8
- (specificare)

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

13. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

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

- Molto migliorata1
- Un po' migliorata2
- Rimasta più o meno la stessa3
- Un po' peggiorata.....4
- Molto peggiorata5

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

- Ottime1
- Adeguate2
- Scarse3
- Absolutamente insufficienti4

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

- NO1
- Sì2
- Non ricordo, non so.....3

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

- Risparmierà di più1
- Risparmierà come quest'anno2
- Risparmierà di meno3
- Non so4

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

- Molto ricca1
- Ricca2
- Né ricca né povera3
- Povera4
- Molto povera5

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

Sommi tutte le entrate nette sue e dei suoi familiari.

_____ , 00 Euro

Non so.....9

(Se NON SO)

13.7 Può dirmi, almeno, a quale cifra si avvicina di più il reddito netto mensile della sua famiglia? *(una sola risposta)*

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

La ringraziamo per la sua gentile collaborazione. Nel caso dovessimo in seguito aver bisogno di contattare la sua famiglia per colmare qualche lacuna nel questionario, potrebbe cortesemente fornirci i recapiti della sua famiglia?

Telefono cellulare _____

777 non lo possiede 888 rifiuta

Telefono fisso _____

777 non lo possiede 888 rifiuta

E-mail _____ 777 non la possiede 888 rifiuta

CHI HA RISPOSTO ALLE DOMANDE?

Per le famiglie con più di un componente.

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

Da un componente.....1

Da più componenti.....2

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

Numero d'ordine del componente che ha fornito le risposte ai quesiti della Scheda familiare
(cfr. col. 1 della Scheda Generale)

se estraneo alla famiglia indicare 99.....N.

RISERVATO AL RILEVATORE

1.1 Tipo di abitazione

- Villa o villino1
- Signorile2
- Civile3
- Economico o popolare4
- Rurale5
- Abitazione impropria6

Annotazioni

.....

.....

.....

.....

.....

RISERVATO AL RILEVATORE

da compilare immediatamente dopo l'intervista

NOTIZIE SULL'INTERVISTA

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

a) giorno

b) mese

c) ora di inizio
ora minuti

d) durata dell'intervista

- Meno di 30 minuti1
- Da 30 minuti a meno di 45 minuti.....2
- Da 45 minuti a meno di 1 ora3
- Da 1 ora a 1 ora e mezza4
- Oltre 1 ora e mezza5

e) disponibilità familiare verso l'intervista

- Sempre scarsa1
- Scarsa all'inizio, migliore in seguito.....2
- Buona all'inizio, scarsa in seguito3
- Sufficiente4
- Buona5
- Molto interessata6

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

