



INDAGINI MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

Aspetti della vita quotidiana

2024

1

INCOLLA QUI L'ETICHETTA ADESIVA

1234-5678

3

Questionario
per autocompilazione n.

Da elenco famiglie di SGI:

Tipo di indagine.....

(1° digit)

Provincia.....

(2° - 4° digit)

2 Comune.....

(5° - 7° digit)

Id famiglia.....

(8° - 11° digit)

.....

Componente n.

Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Stiamo facendo una ricerca statistica sulla vita delle famiglie residenti in Italia.

Abbiamo bisogno della sua collaborazione.

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

così ☒

Alcune volte troverà lo spazio per scrivere dei numeri.

Scriva il numero all'interno dello spazio,

così o così

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

Potrà decidere di non rispondere ad alcune domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art. 9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

*Non sono obbligatorie le domande delle sezioni 7 e 21 e i quesiti 23.2, 23.3, 23.4 e 23.5. Tali sezioni e quesiti sono segnalati con la lettera esse in nero **(S)**.*

Per i minori di 14 anni, non essendo previsto obbligo di risposta al questionario, un genitore (o un adulto della famiglia) ha facoltà di rispondere o meno.

Le siamo molto grati per la sua gentile collaborazione.

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

DATI ANAGRAFICI

Data di nascita

 Giorno Mese Anno

Sesso

Maschio 1 ☐Femmina 2 ☐

1 PESO E STATURA (PER TUTTI)

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

Peso kg Statura cm

- 1.2 Usa controllare il suo peso?

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

2 FARMACI (PER TUTTI)

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

Sì 1 ☐NO 2 ☐Non ricordo 3 ☐**ATTENZIONE!**

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

3 STILI ALIMENTARI

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

- 3.1 Qual è il suo pasto principale?

Prima colazione 1 ☐Pranzo 2 ☐Cena 3 ☐

- 3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?
*Se la fa più di una volta consideri solo la prima.
 (una sola risposta)*

NO 1 ☐Sì, bevo solo bevande come the o caffè (escluso latte) senza mangiare niente 2 ☐Sì, bevo the o caffè (escluso latte) e mangio qualcosa 3 ☐Sì, bevo latte o caffè e latte o cappuccino senza mangiare niente 4 ☐Sì, bevo latte o caffè e latte o cappuccino e mangio qualcosa 5 ☐Sì, mangio solo qualcosa (biscotti, fette biscottate, pane, brioches) senza bere nulla 6 ☐Sì, faccio un altro tipo di colazione (yogurt, cereali, succhi di frutta, ecc.) 7 ☐

- 3.3 Dove pranza abitualmente nei giorni NON festivi (di scuola o di lavoro)?
 (una sola risposta)

In casa 1 ☐In una mensa aziendale 2 ☐In una mensa scolastica o dell'asilo 3 ☐In un ristorante, trattoria, tavola calda 4 ☐In un bar 5 ☐Sul posto di lavoro 6 ☐A casa di genitori, parenti, amici 7 ☐In altro luogo 8 ☐Non consumo pranzo 9 ☐

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

3.4 Il servizio di mensa aziendale di cui usufruisce è:

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

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.5 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

Più di una volta al giorno Una volta al giorno Qualche volta a settimana Meno di una volta a settimana Mai

- Pane, pasta, riso 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Salumi 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Carni ovine (agnello, pecora, capra) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Carni bovine (manzo, vitellone, ecc.) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Carne di maiale (escluso salumi) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Latte 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Formaggi, latticini 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Uova 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Pesce 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Verdure in foglia cotte e crude (spinaci, insalate, cicoria, cavolo, broccoli) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Pomodori (escluse conserve), melanzane, peperoni, finocchi, zucchine, carciofi, carote, zucche, cavolfiore, piselli e altri legumi freschi 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Frutta 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

3.6 Quante porzioni dei seguenti alimenti consuma al giorno?

Numero di porzioni al giorno

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

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

3.7 Con che frequenza consuma i seguenti gruppi di alimenti?

(una risposta per ogni riga)

Più di una volta al giorno Una volta al giorno Qualche volta a settimana Meno di una volta a settimana Mai

- Legumi secchi o in scatola 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Patate 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Snack salati (patatine, pop corn, salatini, olive) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Dolci (torte farcite, merendine, gelati, ecc.) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

3.8 Con che frequenza consuma bevande vegetali a base di soia, avena, riso, mandorle, miglio, ecc.?

- Una o più volte al giorno 1 ☐
- Qualche volta a settimana 2 ☐
- Meno di una volta a settimana 3 ☐
- Mai 4 ☐

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

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

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

Olio d'oliva 1 ☐

Altri oli e grassi vegetali
(olio di semi, margarina, ecc.) 2 ☐

Burro o strutto 3 ☐

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

NO, non presto attenzione 1 ☐

Sì, ne ho ridotto l'uso nel tempo 2 ☐

Sì, ho da sempre fatto attenzione 3 ☐

3.12 Fa uso di sale arricchito con iodio?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

ATTENZIONE!

**I bambini da 3 a 10 anni vanno a domanda 7.1.
Continuare per gli altri!**

4 BEVANDE

(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)

4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

(una risposta per ogni riga)

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

Acqua minerale 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

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

Birra 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Vino 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

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

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

Numero di bicchieri al giorno

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

Vino (1 bicchiere = 125 ml)

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Più raramente 3 ☐

Mai 4 ☐

andare a dom. 4.5

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

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

Numero di bicchieri a settimana

4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

Amari (40 ml) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

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

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

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

Numero di bicchieri al giorno

(Per tutte le persone di 11 anni e più)

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

Sì 1 ☐

NO, ma ne ho consumato in passato 2 ☐

NO, non ne consumo 3 ☐

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

NO 1 ☐ → andare a dom. 5.1

Sì 2 ☐ → N. volte

(Se Sì)

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

(possibili più risposte)

A casa propria 1 ☐

A casa di parenti o amici 2 ☐

Al ristorante/trattoria osteria/pizzeria 3 ☐

Al bar/pub/birreria 4 ☐

In discoteca/night 5 ☐

All'aperto/per strada 6 ☐

In altro luogo 7 ☐
(specificare)

5 CONSUMO DI TABACCO

(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

- 5.1 Lei attualmente fuma?

Sì 1 ☐

NO, ma ho fumato in passato 2 ☐

NO, non ho mai fumato 3 ☐

andare a dom. 6.1

(Se fuma)

- 5.2 Con quale frequenza fuma?

Tutti i giorni 1 ☐

Occasionalmente 2 ☐

- 5.3 Che cosa fuma prevalentemente?

(una sola risposta)

Pipa 1 ☐

Sigari 2 ☐

Sigarette 3 ☐

andare a domanda 6.1

(Se fuma prevalentemente sigarette)

- 5.4 Al giorno, in media, quante sigarette fuma?

N.

6 SIGARETTA ELETTRONICA

(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)

6.1 Lei usa anche solo saltuariamente la sigaretta elettronica?

Sì 1 ☐

NO, ma l'ho
usata in passato 2 ☐

NO, non l'ho mai usata 3 ☐ → andare a
dom. 6.5

6.2 Prevalentemente quale tipo di ricarica usa per la sua sigaretta elettronica?
(una sola risposta)

Senza nicotina (0 mg/ml) 1 ☐

A basso contenuto di nicotina
(da 2 a 6 mg/ml) 2 ☐

A medio contenuto di nicotina
(da 7 a 12 mg/ml) 3 ☐

Ad alto contenuto di nicotina
(da 13 a 20 mg/ml) 4 ☐

6.3 Indichi la capacità della ricarica della sua sigaretta elettronica che sta usando:

1,0 ml 1 ☐

1,2 ml 2 ☐

1,6 ml 3 ☐

2,0 ml 4 ☐

Altro 5 ☐ → , ml
(specificare)

6.4 In media, quante ricariche al giorno della sua sigaretta elettronica effettua?

Meno di una ricarica 1 ☐

Una o più ricariche 2 ☐ → N.

6.5 Lei usa anche solo saltuariamente dispositivi a tabacco riscaldato non bruciato (HnB) come IQOS, GLO, Ploom Tech, Pax 2, ecc.?

Sì 1 ☐

NO, ma li ho
usati in passato 2 ☐

NO, non li ho mai usati 3 ☐

7 SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA (S)

(PER TUTTI)

7.1 Come va in generale la sua salute?

Molto bene 1 ☐

Bene 2 ☐

Né bene né male 3 ☐

Male 4 ☐

Molto male 5 ☐

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

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

Direbbe di avere:

Limitazioni gravi 1 ☐

Limitazioni non gravi 2 ☐

Nessuna limitazione 3 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Diabete.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iperensione arteriosa.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Infarto del miocardio.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris o altre malattie del cuore.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Asma bronchiale.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Malattie allergiche.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tumore (incluso linfoma o leucemia) ...	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ulcera gastrica o duodenale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Calcolosi del fegato e delle vie biliari ...	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cirrosi epatica.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calcolosi renale.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Artrosi, artrite.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Osteoporosi.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disturbi nervosi.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ictus (emorragia cerebrale, trombosi cerebrale) o conseguenze croniche dell'ictus.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Alzheimer, demenze senili.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Parkinsonismo.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Depressione.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per i bambini da 0 a 2 anni. Le persone da 3 a 13 anni vanno a domanda 8.1. Continuare per gli altri!

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

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

Sempre..... 1 ☐

Quasi sempre..... 2 ☐

Molto tempo..... 3 ☐

Una parte del tempo..... 4 ☐

Quasi mai..... 5 ☐

Mai..... 6 ☐

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

Sempre..... 1 ☐

Quasi sempre..... 2 ☐

Molto tempo..... 3 ☐

Una parte del tempo..... 4 ☐

Quasi mai..... 5 ☐

Mai..... 6 ☐

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

Sempre..... 1 ☐

Quasi sempre..... 2 ☐

Molto tempo..... 3 ☐

Una parte del tempo..... 4 ☐

Quasi mai..... 5 ☐

Mai..... 6 ☐

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

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

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

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

8 RADIO (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

8.1 Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

- NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1
- Sì, tutti i giorni 2 ☐
- Sì, ogni tanto 3 ☐

(Se Sì)

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

- Ore e minuti
- Non so 9999 ☐

9 TV (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

9.1 Ha l'abitudine di guardare la TV?

- NO 1 ☐ → andare a domanda 10.1
- Sì, tutti i giorni 2 ☐
- Sì, ogni tanto 3 ☐

(Se Sì)

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

- Ore e minuti
- Non so 9999 ☐

10 VISIONE DI FILM E SERIE TV (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

10.1 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha visto film o serie TV in televisione, su canali televisivi a pagamento, in streaming gratis o a pagamento, su dvd/blue-ray, ecc.?

Non consideri i film visti al cinema.
(una risposta per ogni riga)

	Una o più volte a settimana	Qualche volta al mese (meno di 4 volte)	Qualche volta l'anno	Mai
Film.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Serie TV.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

11 BIBLIOTECHE (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

11.1 Negli ultimi 12 mesi è stato in una biblioteca?

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

(Se Sì)

11.2 Quante volte, indicativamente, si è recato in biblioteca negli ultimi 12 mesi?

Numero di volte

11.3 Per quali delle seguenti attività è stato in biblioteca?

(possibili più risposte)

Per raccogliere informazioni (generali, bibliografiche, ecc.) 01 ☐

Per consultare cataloghi 02 ☐

Per consultare quotidiani, riviste, altro materiale stampato 03 ☐

Per leggere, studiare 04 ☐

Per prendere in prestito libri (portando fuori dalla biblioteca) 05 ☐

Per prendere in prestito materiale audio-visivo (video, dischi, DVD, microfilm, ecc.) 06 ☐

Per partecipare a lezioni, corsi, ecc. 07 ☐

Per avere aiuto o assistenza nel fare i compiti, scrivere curriculum, compilare moduli, ecc. 08 ☐

Per partecipare a conferenze, dibattiti, mostre, ecc. 09 ☐

Per assistere a concerti, proiezioni di filmati, ecc. 10 ☐

Per assistere a presentazioni di libri 11 ☐

Per navigare su Internet 12 ☐

Per incontrare gli amici 13 ☐

Per partecipare a letture animate ad alta voce 14 ☐

Per partecipare a laboratori (teatrali, musicali, ecc.) 15 ☐

Altro 16 ☐
(specificare)

11.4 Negli ultimi 12 mesi si è mai collegato online al sito di una biblioteca per consultare cataloghi o libri, prenotare prestiti o altro?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

12 CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

12.1 Consideri gli ultimi 12 mesi, quante volte, pressappoco, è andato a:

(una risposta per ogni riga)

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

13 PERSONAL COMPUTER

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

} andare a dom. 14.1

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

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

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Meno di una volta al mese 5 ☐

(Se ha usato il personal computer negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 14.1)

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

(una risposta per ogni riga)

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

ATTENZIONE!

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

14 INTERNET

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

14.1 Lei ha mai usato Internet?

Consideri anche l'invio di e-mail, messaggi istantanei (es. WhatsApp, Messenger), film, serie TV, eventi sportivi in streaming (es. Netflix, Disney+, DAZN), giochi online, servizi bancari online, ecc. su un qualsiasi dispositivo, computer fisso o portatile, tablet, smartphone, smart device, ecc.

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2 ☐

Sì, più di 1 anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

andare a dom. 18.1

(Se ha usato Internet negli ultimi 12 mesi)

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

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Meno di una volta al mese 5 ☐

andare a dom. 14.4

(Se ha usato Internet tutti i giorni o qualche volta alla settimana)

14.3 In genere Lei utilizza Internet più volte al giorno?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 15.1)

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Se negli ultimi 3 mesi ha utilizzato Internet a casa propria, altrimenti andare a domanda 14.6)

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

(possibili più risposte)

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

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

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

Linea telefonica tradizionale o ISDN 4 ☐

14.6 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet (incluse app) per le seguenti attività di comunicazione?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Spedire o ricevere e-mail	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Effettuare chiamate o video chiamate via Internet (es. WhatsApp, Zoom, Facetime, Skype, Messenger, Viber, Snapchat, MS Teams, Webex, Google Meet, ecc.)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di messaggistica istantanea (es. WhatsApp, Skype, Viber, Messenger, Snapchat)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Partecipare a social media (es. creare un profilo utente, postare messaggi o altro su Twitter, Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok, ecc.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Esprimere opinioni su temi sociali o politici attraverso siti web o social media (es. Twitter, Facebook, Instagram, YouTube, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Partecipare a consultazioni o votazioni online su temi sociali (civici) o politici (es. pianificazione urbana, firmare una petizione)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

14.7 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet (incluse app) per:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Leggere giornali, informazioni, riviste online	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la musica (in streaming o attraverso una web radio) o effettuando il download	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Guardare programmi televisivi in streaming, in diretta o in differita da emittenti televisive (es. Rai, Mediaset, ecc.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Guardare film o serie TV in streaming da servizi commerciali (es. Netflix, Disney+, DAZN, Sky, Amazon Prime, Infinity, NowTv, HBO MAX, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Guardare video da servizi di condivisione (es. YouTube, Instagram, TikTok)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

14.8 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet (incluse app) per:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Cercare informazioni sanitarie (es. malattie, infortuni, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Prenotare una visita medica attraverso un sito web o un'app (es. di un ospedale o centro di cura, di un fisioterapista, di uno psicoterapeuta)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Accedere al fascicolo sanitario elettronico o a cartelle cliniche elettroniche	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Utilizzare altri servizi sanitari tramite sito web o app invece di recarsi personalmente dal medico o in ospedale (es. ricevendo una prescrizione/ricetta o consulenza online)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari (incluso mobile banking)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi attraverso siti web o app (es. eBay, Facebook Marketplace, Subito, ecc.)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su merci o servizi	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

14.9 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti attività di formazione su Internet per motivi d'istruzione (scolastici, universitari, ecc.), professionali o privati?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Seguire un corso online	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzare materiale didattico online, esclusi i corsi completi (es. video tutorial incluso YouTube, webinar, libri di testo elettronici, app o piattaforme per l'apprendimento)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comunicare con docenti o studenti utilizzando audio o video online (es. Zoom, MS Teams, Google Classroom, Meet)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Se ha risposto almeno un Sì alla domanda 14.9 altrimenti andare a domanda 14.11)

14.10 Negli ultimi 3 mesi, per quali motivi ha partecipato a tali attività di formazione?

(possibili più risposte)

Per motivi scolastici, universitari, accademici legati all'istruzione formale	1 <input type="checkbox"/>
Per motivi professionali legati all'attività lavorativa	2 <input type="checkbox"/>
Per motivi privati	3 <input type="checkbox"/>

14.11 Ha mai aperto un account o ha effettuato una registrazione a un'app o a un servizio gratuito (per es. sui social media, su app per lo streaming musicale o di gioco, l'acquisto di biglietti di trasporto, ecc.)?

NO 1 ☐ → andare a dom. 14.14
Sì 2 ☐

(Se Sì)

14.12 Negli ultimi 3 mesi, ha mai cercato di eliminare (o chiudere) un suo account personale da un'app o da un servizio gratuito?

NO 1 ☐ → andare a dom. 14.14
Sì 2 ☐

14.13 Negli ultimi 3 mesi, ha riscontrato difficoltà nel cancellare o chiudere un suo account personale da un'app o da un servizio gratuito?

Ad es. tempi troppo lunghi, problemi tecnici, condizioni inaccettabili per la cancellazione.

NO 1 ☐
Sì 2 ☐

(Per le persone di 14 anni e più che hanno usato Internet negli ultimi 3 mesi, gli altri vanno domandati 18.1)

14.14 Negli ultimi 3 mesi, per motivi privati, ha svolto le seguenti operazioni finanziarie su siti web o tramite app?

(una risposta per ogni riga)

Acquistare o vendere azioni, obbligazioni, fondi o altri servizi finanziari 1 ☐ 2 ☐

Acquistare o rinnovare polizze assicurative esistenti, comprese quelle associate ad un altro servizio (es. assicurazione di viaggio acquistata con un biglietto aereo) 3 ☐ 4 ☐

Ottenere un prestito, un mutuo o un credito da banche o da altri fornitori di servizi finanziari... 5 ☐ 6 ☐

15 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ONLINE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CHE HANNO USATO INTERNET NEGLI ULTIMI 12 MESI)

15.1 Negli ultimi 12 mesi, per motivi privati, ha utilizzato siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici per:

(una risposta per ogni riga)

NO Sì

Accedere alle informazioni acquisite sul proprio conto dalla Pubblica Amministrazione o dai gestori dei servizi pubblici (es. informazioni relative alla pensione, salute incluso fascicolo sanitario elettronico, visualizzazione delle sanzioni amministrative, ecc.) 1 ☐ 2 ☐

Accedere alle informazioni da banche dati o registri pubblici (es. informazioni sulla disponibilità di libri nelle biblioteche pubbliche, visure catastali, registri delle imprese, ecc.) 3 ☐ 4 ☐

Ottenere informazioni su servizi, benefici, diritti, leggi, orari di apertura, ecc. 5 ☐ 6 ☐

15.2 Negli ultimi 12 mesi, ha scaricato o stampato moduli ufficiali da siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici per motivi privati?

Consideri anche i certificati sanitari, risultati di test, vaccinazione, ecc.

NO 1 ☐
Sì 2 ☐

15.3 Negli ultimi 12 mesi, ha preso un appuntamento o ha fatto una prenotazione tramite siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici (es. appuntamento presso un centro medico/ambulatoriale incluso appuntamento per vaccino o test, prestito bibliotecario, appuntamento con un funzionario pubblico, ecc.)?

NO 1 ☐
Sì 2 ☐

15.4 Negli ultimi 12 mesi, ha compilato, modificato, revisionato o approvato la sua dichiarazione dei redditi tramite un sito web o un'app?

NO 1 ☐
Sì 2 ☐

15.5 Negli ultimi **12 mesi**, per motivi privati, ha utilizzato siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici per le seguenti attività:

(una risposta per ogni riga)

NO SI

Richiesta di certificati o documenti (es. nascita, matrimonio, divorzio, morte, residenza, carta d'identità, patente, laurea, ecc.) 1 ☐ 2 ☐

Richiesta di prestazioni di previdenza sociale (es. pensione, sussidio disoccupazione, assegni nucleo familiare o per i figli a carico, contrassegno d'invalidità, ecc.) 3 ☐ 4 ☐

Iscrizione a scuole o a università 5 ☐ 6 ☐

Altre richieste, istanze o reclami (es. denuncia di smarrimento o furto, richiesta assistenza legale, avvio di un ricorso o di un procedimento civile, ecc.) 7 ☐ 8 ☐

(Se ha risposto tutti NO alla domanda 15.5 altrimenti andare a domanda 15.7)

15.6 Per quali motivi negli ultimi **12 mesi** non ha richiesto documenti ufficiali, prestazioni di previdenza sociale, non ha effettuato iscrizioni a scuola, università o altre istanze tramite siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici?

(possibili più risposte o la sola risposta 1)

Non dovevo richiedere alcun documento o presentare richieste 1 ☐

Non so come utilizzare il sito web o l'app, è troppo complicato 2 ☐

Preoccupato per la sicurezza dei dati personali o diffidente ad effettuare pagamenti online (es. uso fraudolento della carta di credito) 3 ☐

Un'altra persona lo ha fatto al mio posto (es. consulente, commercialista, parenti, amici, ecc.) 4 ☐

Altro 5 ☐

(Se ha risposto almeno un Sì alle domande 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5 altrimenti andare a domanda 16.1)

15.7 Negli ultimi **12 mesi**, ha riscontrato qualcuno dei seguenti problemi quando ha utilizzato siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici per motivi privati?

(possibili più risposte o la sola risposta 5)

Difficoltà ad utilizzare il sito web o l'app (es. linguaggio poco chiaro, procedura non spiegata adeguatamente, ecc.) 1 ☐

Problemi tecnici durante l'utilizzo del sito web o dell'app (es. tempi di caricamento troppo lunghi, sito web bloccato) 2 ☐

Difficoltà ad accedere al servizio da smartphone o tablet (es. versione non compatibile con il dispositivo o applicazioni non disponibili) 3 ☐

Altri problemi 4 ☐

Non ho riscontrato nessun problema 5 ☐

16 ACQUISTI O ORDINI DI MERCI O SERVIZI ONLINE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CHE HANNO USATO INTERNET NEGLI ULTIMI 12 MESI)

16.1 Ha mai ordinato o comprato merci o servizi per uso privato su siti web o tramite app?

Consideri anche gli acquisti effettuati contattando direttamente un privato (Airbnb, Subito, Marketplace, Vinted, ecc.).

Sì, negli ultimi 3 mesi 1 ☐

Sì, da 3 mesi a 1 anno fa 2 ☐

Sì, più di un anno fa 3 ☐

Mai 4 ☐

andare a domanda 17.1

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

16.2 Negli ultimi 3 mesi quali tipi di merci ha ordinato o comprato su Internet per uso privato?

Sono inclusi acquisti effettuati da aziende o contattando direttamente un privato. Consideri anche le merci usate.

(possibili più risposte o la sola risposta 16)

Abbigliamento, incluso quello sportivo, scarpe o accessori (es. borse, gioielli, ecc.) ...01 ☐

Articoli sportivi (attrezzi, accessori escluso abbigliamento).....02 ☐

Giocattoli per bambini o articoli per l'infanzia (es. pannolini, biberon, passeggini).....03 ☐

Articoli per la casa (es. tappeti, tende, lampade, ecc.), mobili o prodotti per il giardinaggio (es. attrezzi, piante, ecc.).....04 ☐

Musica su CD, Vinili, ecc. e/o film o serie tv come DVD, Blu-ray, ecc.05 ☐

Libri, giornali, riviste cartacee (esclusi i prodotti in formato digitale)06 ☐

Computer, tablet, telefoni cellulari, smartphone, o accessori (es. cavetti usb, custodie, ecc.).....07 ☐

TV, stereo, macchine fotografiche, videocamere, altoparlanti intelligenti, assistenti virtuali o altre attrezzature elettroniche o elettrodomestici (es. lavatrice, frigorifero).....08 ☐

Farmaci o integratori alimentari (es. vitamine).....09 ☐

Consegne di pasti da ristoranti, catene di fast-food, servizi di catering (es. Just Eat, Foodora, Glovo).....10 ☐

Consegne di prodotti alimentari o bevande (incluso cibo per animali domestici)11 ☐

Prodotti di cosmetica, bellezza o benessere12 ☐

Prodotti per la pulizia della casa o per l'igiene personale (es. spazzolini da denti, fazzoletti, detersivi, ecc.).....13 ☐

Biciclette, ciclomotori, automobili, altri veicoli o loro ricambi.....14 ☐

Altre merci.....15 ☐

Non ho acquistato o ordinato nessuna merce16 ☐

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

16.3 Negli ultimi 3 mesi, quali dei seguenti servizi a pagamento ha acquistato tramite siti web o app per uso privato?

(possibili più risposte o la sola risposta 3)

Abbonamenti ad Internet o a connessioni di telefonia mobile 1 ☐

Abbonamenti per la fornitura di elettricità, acqua o riscaldamento, smaltimento dei rifiuti o altri servizi analoghi 2 ☐

Nessuno di questi servizi..... 3 ☐

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

16.4 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti servizi a pagamento ha acquistato o si è abbonato tramite siti web o app per uso privato?

È incluso anche il rinnovo di abbonamenti già esistenti.

(possibili più risposte o la sola risposta 7)

Musica streaming (es. Spotify, Deezer, Tidal, Apple Music, Amazon Music, Qobuz, YouTube Music, ecc.) 1 ☐

Film, serie, eventi sportivi in streaming (es. Netflix, Amazon prime, Disney+, Sky, DAZN, HBO MAX, Apple TV, ecc.) 2 ☐

Siti di informazione, quotidiani o riviste online..... 3 ☐

Giochi online (es. PlayStation Now, GeForce Now, Google Stadia, Project xCloud, Xbox Game Pass Ultimate, ecc.)..... 4 ☐

App per la salute o il fitness (escluse quelle gratuite) 5 ☐

Altre applicazioni, escluse quelle gratuite (es. apprendimento delle lingue, meteo, viaggi) 6 ☐

Nessuno di questi servizi..... 7 ☐

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

16.5 Negli ultimi 3 mesi, quali tipi di merci o servizi ha acquistato tramite siti web o app per uso privato?
(possibili più risposte o la sola risposta 7)

- Servizi di trasporto da agenzie o imprese: biglietti aerei, ferroviari o di autobus, corse in taxi 1 ☐
- Affitto di alloggi da agenzie di viaggi, alberghi, ecc. 2 ☐
- Biglietti per eventi sportivi, concerti, cinema, fiere e altri eventi culturali 3 ☐
- E-book o audiolibri (compresi aggiornamenti) o download 4 ☐
- Software per computer o altri software (compresi aggiornamenti) o download 5 ☐
- Giochi (compresi gli aggiornamenti) e oggetti virtuali all'interno dei giochi o download 6 ☐
- Nessuno di queste merci o servizi 7 ☐

17.2 Negli ultimi 3 mesi, quali dei seguenti dispositivi o sistemi connessi ad Internet ha utilizzato per motivi privati?

(possibili più risposte o la sola risposta 5)

Sistemi di allarme per la propria abitazione collegati a Internet (es. antifurto, telecamere di video sorveglianza, serrature, rilevatore di fumo o altre soluzioni per la sicurezza) 1 ☐

Smart speaker o app che svolgono la funzione di assistenti virtuali (es. Google Home, Amazon Echo/Alexa, Ok Google, Siri, Cortana, Bixby) 2 ☐

Sistemi smart connessi a Internet per la gestione energetica della propria abitazione (es. termostato, contatori, luci, ecc.) 3 ☐

Elettrodomestici connessi a Internet (es. aspirapolvere, robot, frigorifero, forno, impianto di irrigazione, ecc.) 4 ☐

Non ho utilizzato nessuno dei precedenti dispositivi o assistenti virtuali 5 ☐

andare a dom. 17.4

(Se non ha utilizzato nessuno dei dispositivi indicati nella domanda 17.2)

17.3 Per quali motivi, negli ultimi 3 mesi, non ha utilizzato nessuno dei dispositivi o sistemi connessi ad Internet?

(possibili più risposte o la sola risposta 1)

Non sapevo dell'esistenza di tali dispositivi o sistemi 1 ☐

Non mi serve/Non mi è utile 2 ☐

I costi sono troppo elevati 3 ☐

Non ho le competenze/capacità necessarie per usare questi dispositivi o sistemi 4 ☐

Non sono compatibili con gli altri dispositivi o sistemi di cui dispongo 5 ☐

Per motivi di privacy o di protezione dei dati personali 6 ☐

Sono preoccupato per la vulnerabilità del dispositivo o del sistema ad attacchi di pirateria informatica 7 ☐

Per motivi di salute o sicurezza (es. l'uso del dispositivo o del sistema potrebbe portare a incidenti, infortuni o problemi di salute) 8 ☐

Altri motivi 9 ☐

17 SOSTENIBILITÀ ECOLOGICA E USO DI OGGETTI O DISPOSITIVI COLLEGATI IN RETE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CHE HANNO USATO INTERNET NEGLI ULTIMI 12 MESI)

17.1 In che modo ha dismesso i seguenti dispositivi che non utilizza più o che ha sostituito?

*Per ciascun dispositivo elencato consideri l'ultimo dismesso o inutilizzato, se ancora in uso o non posseduto scelga la risposta 5 (penultima).
(una risposta per ogni colonna)*

	Smartphone o telefono cellulare	Laptop o Tablet	PC fisso da tavolo
È ancora nella mia abitazione 1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
È stato venduto o regalato 2	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
È stato smaltito mediante la raccolta/riciclaggio dei rifiuti elettronici 3	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
È stato smaltito ma non mediante la raccolta/riciclaggio dei rifiuti elettronici 4	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Non è stato mai acquistato/è ancora in uso 5	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altro 6	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

17.4 Negli ultimi 3 mesi, per uso privato, ha usato i seguenti dispositivi connessi a Internet (se presenti nella sua abitazione)?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Smart TV o televisore collegato a Internet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Console per videogiochi collegata a Internet.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Smart speaker, altoparlanti intelligenti, sistema audio collegati ad Internet (es. Internet radio, HI-FI wireless, ecc.) ..	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

17.5 Negli ultimi 3 mesi, ha utilizzato i seguenti dispositivi connessi a Internet per motivi privati?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Smartwatch, cuffie o occhiali connessi a Internet, localizzatori di sicurezza applicati a indumenti o calzature.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Dispositivi per monitorare la pressione sanguigna, il livello di zuccheri, il peso corporeo (es. bilance intelligenti) o altri dispositivi connessi a Internet per la salute e l'assistenza medica	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Giocattoli collegati ad Internet (es. robot, droni, pupazzi)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Connessione wireless integrata presente nell'automobile	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Se ha utilizzato almeno uno dei dispositivi indicati nelle domande 17.2, 17.4, 17.5, altrimenti andare a domanda 18.1)

17.6 Negli ultimi 3 mesi, quali dei seguenti problemi ha riscontrato nei dispositivi o sistemi collegati a Internet utilizzati?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Problemi di protezione delle informazioni sul proprio conto o sui propri familiari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Problemi di sicurezza o di salute (es. infortuni, lesioni o problemi di salute).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Difficoltà nell'utilizzo del dispositivo (es. configurazione, installazione, connessione ecc.)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altri problemi (es. connessione, assistenza ecc.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

18 SMARTPHONE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

18.1 Con che frequenza usa lo smartphone?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana ... 2 ☐

Una volta alla settimana 3 ☐

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

Qualche volta l'anno 5 ☐

Mai 6 ☐

19 PRANZO O CENA FUORI CASA

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

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

Più volte alla settimana .. 1 ☐

Una volta alla settimana 2 ☐

Una o più volte al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

20 LETTURE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIU')

20.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?

NO 1 ☐

Sì, uno o due giorni 2 ☐

Sì, tre o quattro giorni 3 ☐

Sì, cinque o sei giorni 4 ☐

Sì, tutti i giorni 5 ☐

20.2 Legge quotidiani online almeno una volta alla settimana?

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

20.3 Negli ultimi 12 mesi ha letto libri (cartacei, e-book, libri online o audiolibri)?
Consideri solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

- NO 1 ☐ → andare a domanda 20.6
- Sì 2 ☐

(Se Sì)

20.4 Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?
Indichi solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.

N.

20.5 Potrebbe indicare il numero di libri letti negli ultimi 12 mesi per ciascuno dei seguenti formati:
Indichi solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.
(una risposta per ogni riga)

	Nessuno	N.
Libri cartacei.....00	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-book o libri online.....00	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Audiolibri00	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

(Per tutte le persone di 6 anni e più)

20.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

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

20.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

21 PARTECIPAZIONE RELIGIOSA (S)

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

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

ATTENZIONE!

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

**22 SODDISFAZIONE PER
L'ANNO TRASCORSO**

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

22.1 Pensi agli ultimi 12 mesi, quanto si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita?

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

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

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

*(Per gli occupati e le casalinghe,
altrimenti andare a domanda 23.1)*

22.4 Pensi agli ultimi 12 mesi, quanto si ritiene soddisfatto del suo lavoro?

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

**23 PARTECIPAZIONE
SOCIALE**

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

23.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

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

23.2 È iscritto a:

(S)

(una risposta per ogni riga)

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

23.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di: (S)

(una risposta per ogni riga)

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

23.4 Negli ultimi 12 mesi:

(S)

(una risposta per ogni riga)

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

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

(S)

- NO 1 ☐
- SI 2 ☐

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

- Tutti i giorni 1 ☐
- Qualche volta alla settimana 2 ☐
- Una volta alla settimana 3 ☐
- Qualche volta al mese (meno di quattro volte) 4 ☐
- Qualche volta l'anno 5 ☐
- Mai 6 ☐ → **andare a dom. 23.10**

(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 23.10)

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

(possibili più risposte)

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

23.8 Lei si informa dei fatti della politica su Internet?

- NO 1 ☐ → **andare a dom. 24.1**
- SI 2 ☐

(Se SI)

23.9 In che modo si informa di politica su Internet?
(possibili più risposte)

- Leggo quotidiani online, news 1 ☐
- Leggo riviste online 2 ☐
- Ascolto radio e tv online 3 ☐
- Tramite siti di partiti politici 4 ☐
- Tramite social network (es. Facebook, Twitter, Instagram, ecc.) 5 ☐
- Tramite blog, newsgroup o forum di discussione 6 ☐
- Altro 7 ☐
(specificare)

(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 24.1)

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

(possibili più risposte)

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

**24 UFFICI ANAGRAFICI
COMUNALI,
CIRCOSCRIZIONALI**

*(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

- NO 1 ☐ → andare a dom. 24.4
- SÌ 2 ☐

(Se SÌ)

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

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

24.3 Complessivamente che giudizio dà al servizio ricevuto?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

24.4 Come trova l'orario?

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

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

(una sola risposta)

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

**25 ASL: AZIENDE SANITARIE
LOCALI (EX USL)**

*(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

- NO 1 ☐ → andare a dom. 25.4
- SÌ 2 ☐

(Se SÌ)

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

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

25.3 Complessivamente che giudizio dà al servizio ricevuto?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

25.4 Come trova l'orario?

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

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

(una sola risposta)

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

(Se Sì)

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

26.4 Complessivamente che giudizio dà al servizio ricevuto?

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

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

26.5 Come trova l'orario?

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

26 SERVIZI POSTALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- NO.....1 ☐ → andare a dom. 26.5
- SÌ.....2 ☐

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

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è 1 ☐

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

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

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

Altro orario 5 ☐

Mi è indifferente 6 ☐

Non so 7 ☐

27 BANCA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

NO 1 ☐ → andare a dom. 27.3

Sì 2 ☐

(Se Sì)

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

Fino a 10 minuti 1 ☐

Da 11 a 20 minuti 2 ☐

Da 21 a 30 minuti 3 ☐

Da 31 a 45 minuti 4 ☐

Più di 45 minuti 5 ☐

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

27.3 Lei possiede il Bancomat?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

27.4 Lei possiede Carta di Credito?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N. ☐

28 TRASPORTI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

(una sola risposta)

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta
alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

Non esiste il servizio 6 ☐

andare a
dom. 28.4

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

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

(una risposta per ogni riga)

	Molto soddi- sfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddi- sfatto	Per niente soddi- sfatto
Frequenza delle corse 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Puntualità 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di trovare posto a sedere 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Velocità della corsa 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia delle vetture 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'at- tesa alle fermate 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Possibilità di col- legamento tra zo- ne del Comune 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto 1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

28.3 Complessivamente che giudizio dà al servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune?
Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

28.4 Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

Tutti i giorni.....1 ☐

Qualche volta alla settimana.....2 ☐

Qualche volta al mese.....3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐ → **andare a dom. 28.7**

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

28.6 Complessivamente che giudizio dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi?
Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

(Per tutte le persone di 14 anni e più)

28.7 Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni.....1 ☐

Qualche volta alla settimana.....2 ☐

Qualche volta al mese...3 ☐

Qualche volta l'anno.....4 ☐

Mai.....5 ☐ → **andare a dom. 28.10**

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

28.9 Complessivamente che giudizio dà del servizio ferroviario?

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

voto

(Per tutte le persone di 18 anni e più, gli altri vanno a domanda 29.1)

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

(possibili più risposte)

NO 1 ☐

Sì, come conducente 2 ☐

Sì, come passeggero 3 ☐

28.12 Lei utilizza un ciclomotore o un motociclo come conducente:

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

28.13 Lei utilizza l'automobile come conducente:

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Qualche volta al mese 3 ☐

Qualche volta l'anno 4 ☐

Mai 5 ☐

29 AMBIENTE

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

29.1 Quali dei seguenti problemi ambientali la preoccupano maggiormente?

(massimo 5 risposte)

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

Estinzione di alcune specie vegetali/animali 02 ☐

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

Produzione e smaltimento rifiuti 04 ☐

Inquinamento acustico (rumore) 05 ☐

Inquinamento dell'aria 06 ☐

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

Inquinamento di fiumi, mari, laghi, falde 08 ☐

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

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

Distruzione delle foreste 11 ☐

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

Rovina del paesaggio causata dalla eccessiva costruzione di edifici 13 ☐

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

Altro 15 ☐

(specificare)

29.2 Con che frequenza le capita di adottare i seguenti comportamenti?

(una risposta per ogni riga)

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

30 SICUREZZA DEI CITTADINI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

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

Molto sicuro/a 1 ☐

Abbastanza sicuro/a 2 ☐

Poco sicuro/a 3 ☐

Per niente sicuro/a 4 ☐

Non esco mai da solo/a 5 ☐

Non esco mai 6 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

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

31 SODDISFAZIONE E FIDUCIA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

31.1 Attualmente, quanto si ritiene soddisfatto della sua vita nel complesso?

Dia un punteggio da 0 a 10 (0 significa per niente soddisfatto, 10 molto soddisfatto):

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

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

Migliorerà..... 1 ☐

Resterà la stessa..... 2 ☐

Peggiorerà 3 ☐

Non so 4 ☐

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

Gran parte della gente è degna di fiducia 1 ☐

Bisogna stare molto attenti..... 2 ☐

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

(una risposta per ogni riga)

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

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

(una risposta per ogni riga)

Presidente della Repubblica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlamento Italiano.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlamento Europeo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Governo Italiano.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Governo regionale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Governo comunale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partiti politici.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema giudiziario.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forze dell'ordine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigili del Fuoco.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

(una risposta per ogni riga)

Medici del Servizio Sanitario Nazionale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro personale del Servizio Sanitario Nazionale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scienziati.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31.7 Quanto è importante per Lei che in Italia:

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
Ognuno possa dire liberamente ciò che pensa.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uomini e donne abbiano uguali diritti e possano accedere a tutti i lavori con lo stesso stipendio, se svolgono le stesse mansioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tutte le persone abbiano gli stessi diritti a prescindere dal paese di provenienza, dal colore della pelle e dall'etnia.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Giornali e mass media possano esprimere diversi punti di vista senza essere censurati.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ognuno possa professare liberamente la propria religione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Si tengano periodicamente libere elezioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tutte le persone abbiano gli stessi diritti a prescindere dall'orientamento sessuale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Le organizzazioni a difesa dei diritti civili, sociali e umani operino liberamente.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Il sistema giudiziario sia equo.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I partiti di opposizione possano operare liberamente.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

RISERVATO ALL'INTERVISTATORE – QUESTIONARIO AUTOCOMPILATO
da compilare immediatamente dopo il ritiro del modello

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

NO1 ☐

SI2 ☐

2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando la persona a cui è riferito il questionario 1 ☐

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando altre persone che vivono in famiglia2 ☐

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando altre persone che non vivono in famiglia3 ☐

Il questionario è stato compilato direttamente dalla persona a cui è riferito il questionario4 ☐

Il questionario è stato compilato da altre persone che vivono in famiglia.....5 ☐

Il questionario è stato compilato da altre persone che non vivono in famiglia.....6 ☐

Il questionario non è stato compilato per rifiuto del rispondente o della persona PROXY.....7 ☐

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente8 ☐

(Se codice 4, 5 o 6 alla domanda 2)

3. Il questionario è stato compilato:

Senza difficoltà1 ☐

Con qualche difficoltà.....2 ☐

Con molte difficoltà.....3 ☐

(Se codice 1, 2, 3, 4, 5 o 6 alla domanda 2)

4. La compilazione del questionario autocompilato complessivamente ha richiesto:

hh mm

Non so9 ☐

(Se NON SO)

4.1 Può dirmi, almeno, approssimativamente a quale durata la compilazione si avvicina di più?

Meno di 15 minuti1 ☐

Da 15 minuti a meno di 30 minuti2 ☐

Da 30 minuti a meno di 45 minuti3 ☐

Oltre 45 minuti.....4 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

TRATTAMENTO DEI DATI

Le informazioni sul trattamento dei dati personali rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito Regolamento) sono reperibili alla pagina:

<https://www.istat.it/it/archivio/91926>

L'elenco dei soggetti esterni autorizzati al trattamento dati e dei trattamenti da questi svolti ai sensi dell'art. 28 del Regolamento è reperibile alla pagina:

<https://www.istat.it/it/informazioni-e-servizi/per-i-rispondenti/elenco-soggetti-esterni-trattamento-dati>

OBBLIGO DI RISPOSTA

L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e dal DPR 11 luglio 2023 di approvazione del Programma statistico nazionale 2020-2022 – aggiornamento 2022 e dall'allegato elenco (allegato 2) delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati. In caso di mancata risposta non è prevista l'applicazione della sanzione. L'elenco in vigore delle indagini con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat alla pagina:

<https://www.sistan.it/index.php?id=668>

L'obbligo di risposta non riguarda, in ogni caso, i quesiti di natura sensibile (categorie particolari di dati personali - art. 9 Regolamento UE 2016/679), ai quali gli intervistati potranno decidere se rispondere o meno. **Sono di natura sensibile i quesiti presenti nelle sezioni 7, 8, 9, 10 e 12 del questionario A e le sezioni 7 e 21 e i quesiti 23.2, 23.3, 23.4 e 23.5 del questionario B (questionario per auto-compilazione di colore verde), facilmente individuabili perché contrassegnati da una lettera "S" nel modello cartaceo.** L'intervistatore è tenuto a segnalare tali quesiti nel corso dell'intervista.

Per i minori di 14 anni non è previsto l'obbligo di risposta al questionario individuale, tuttavia è il genitore che ha facoltà di rispondere o meno.



MISTO
Carta da fonti gestite
in maniera responsabile
FSC® C014316