



INDAGINI MULTISCOPO
SULLE FAMIGLIE

Aspetti
della vita
quotidiana

2024

ASPETTI DELLA VITA QUOTIDIANA

Il questionario è composto da:

- ▶ Un **questionario individuale** per ogni componente della famiglia.
- ▶ Un **questionario familiare**.

Chi deve compilare?

- ▶ Il questionario familiare deve essere compilato dalla persona di riferimento o, in sua assenza, da un altro componente maggiorenne della famiglia.
- ▶ Il questionario individuale deve essere compilato personalmente dai componenti della famiglia di 14 anni o più; per i bambini o ragazzi fino a 13 anni, deve essere compilato da un componente maggiorenne della famiglia. 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.
- ▶ Per le persone temporaneamente assenti ma che dimorano abitualmente nell'abitazione e le persone con gravi difficoltà o con problemi di salute il questionario individuale può essere compilato da un componente adulto della famiglia.

SCHEDA GENERALE

La tabella nella pagina successiva deve riportare le informazioni relative alla **composizione effettiva della sua famiglia (famiglia di fatto)**. Ogni modifica rispetto alle informazioni presenti in Anagrafe nello Stato di Famiglia, non avrà alcun effetto sullo stesso Stato di famiglia.

Nella tabella devono essere elencate tutte le persone legate da vincoli di parentela o meno, dimoranti abitualmente nella stessa abitazione, che condividono il reddito (contribuendo al reddito e/o beneficiandone) e/o le spese familiari.

I lavoratori e gli studenti fuori sede, invece, anche se assenti per più di un anno, **vanno inclusi nella famiglia di fatto** se dimorano in un'altra abitazione esclusivamente per motivi di lavoro o studio e **contribuiscono significativamente al reddito degli altri familiari intervistati o ne beneficiano**.

Per cui:

- ▶ Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona o da più nuclei familiari che dividono lo stesso appartamento.
- ▶ Il legame di parentela non è vincolante ai fini dell'appartenenza alla famiglia.
- ▶ Non fanno parte della famiglia di fatto e quindi non vanno considerati coloro che convivono presso lo stesso domicilio per motivi puramente economici o momentanei. Ad esempio: colf e badanti, baby-sitter, affittuari, ospiti, ecc.

Come compilare la tabella

- La **persona di riferimento** è il destinatario della lettera inviata dall'Istat o, in sua assenza, il coniuge/convivente o un'altra persona maggiorenne della famiglia.
- Per ciascun componente indicare la **relazione di parentela** con la persona di riferimento.
- Nell'indicare la relazione di parentela considerare che: con partner ci si riferisce a coniuge, unito civilmente, convivente. Nella voce "Altra persona coabitante senza legami di coppia, parentela o affinità" per **affinità** si intende il rapporto di parentela tra un coniuge e i consanguinei dell'altro.
- **Devono essere riportati** solo i componenti che, al momento della compilazione, dimorano abitualmente in famiglia, anche se temporaneamente assenti.
- **Non devono essere riportati** gli ospiti, i domestici, le badanti o le persone che condividono l'abitazione per motivi economici.

Numero d'ordine dei componenti		Cognome e nome	Sesso	Data di nascita					Persona di riferimento	Relazione di parentela con la persona di riferimento
		1	2	3					4	5
0	1									

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 2 - Sesso

Maschio 1
Femmina 2

Col. 3 - Data di nascita

Indicare la data di nascita in formato gg/mm/aa (es. 01/01/1952)

Col. 4 - Persona di riferimento

PR (persona di riferimento del questionario) 01

Col. 5 - Relazione di parentela con la persona di riferimento

Coniuge di [NOME COGNOME PR] o Unito/a civilmente con [NOME COGNOME PR (ai sensi della Legge Cirinnà n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso)] 02
Convivente (coniugalmente) con [NOME COGNOME PR] 03
Figlio/a di [NOME COGNOME PR] e del suo partner attuale 04
Figlio/a di [NOME COGNOME PR] nato da una relazione precedente 05
Figlio/a nato da una relazione precedente del partner di [NOME COGNOME PR] 06

Genero/nuora di [NOME COGNOME PR] o del partner di [NOME COGNOME PR] 07
Genitore di [NOME COGNOME PR] 08
Partner del genitore di [NOME COGNOME PR] 09
Suocero/a di [NOME COGNOME PR] 10
Nonno/a di [NOME COGNOME PR] o del partner di [NOME COGNOME PR] 11
Fratello/sorella di [NOME COGNOME PR] 12
Cognato/a: fratello/sorella del partner di [NOME COGNOME PR] 13
Cognato/a: partner del fratello/sorella di [NOME COGNOME PR] o partner del fratello/sorella del partner di [NOME COGNOME PR] 14
Nipote: figlio/a del figlio/a di [NOME COGNOME PR] e/o del partner di [NOME COGNOME PR] 15
Nipote: figlio/a del fratello/sorella di [NOME COGNOME PR] e/o del partner di [NOME COGNOME PR] 16
Altro parente di [NOME COGNOME PR] e/o del partner di [NOME COGNOME PR] 17
Altra persona coabitante senza legami di coppia, parentela o affinità 18

Questionario Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

INFORMAZIONI GENERALI

(PER TUTTI)

Solo per chi ha 15 anni o più

1. Stato civile

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 ☐

Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76
del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35,
che regolamenta le unioni civili tra persone
dello stesso sesso) 7 ☐

Già in unione civile (per decesso del partner)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐

Già in unione civile per scioglimento
(equiparato al divorzio) o interruzione del-
l'unione (equiparato alla separazione di fatto)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso)..... 9 ☐

Solo per chi ha 6 anni o più

2. Titolo di studio più alto conseguito

**Se si sta frequentando un corso di studi deve
indicare il titolo di cui è già in possesso e non
quello che intende conseguire.**

**Per i titoli di studio conseguiti all'estero, consi-
derare il titolo corrispondente in Italia.**

**I cittadini stranieri che non hanno conseguito
alcun titolo di studio devono fare riferimento alle
competenze possedute relativamente alla propria
lingua.**

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, Diplo-
ma 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) (dal 2013) 07 ☐

Certificato di Specializzazione Tecnica
Superiore - IFTS, Diploma di qualifica
professionale regionale di II livello
(post diploma) (dal 2000)..... 08 ☐

Diploma di maturità/Diploma di istruzione
secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni
che permette l'iscrizione all'università 09 ☐

Attestato leFP di qualifica professionale
triennale (operatore), Diploma professionale
leFP di tecnico (quarto anno), Diploma
di qualifica professionale regionale
di I livello (almeno biennale) (dal 2005)..... 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 ☐

Solo per chi ha 15 anni o più

3. Lei si considera:

**Indicare la condizione unica o prevalente (nel
caso di più condizioni).**

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 ☐

Segue **Questionario Individuale del componente n.**

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo per chi ha 15 anni o più

4. Fonte principale di reddito

Devono rispondere al quesito anche le casalinghe, gli studenti e i disoccupati. Nel caso di più fonti di reddito indicare quella prevalente.

- 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 ☐

Le successive domande si riferiscono allo stato civile e al titolo di studio che si avevano lo scorso anno alla stessa data dell'intervista.

Solo per chi ha 16 anni o più

5. Stato civile alla stessa data dell'anno precedente:

- 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 ☐
- Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 7 ☐
- Già in unione civile (per decesso del partner) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐
- Già in unione civile per scioglimento (equiparato al divorzio) o interruzione dell'unione (equiparato alla separazione di fatto) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 9 ☐

Solo per chi ha 7 anni o più

6. Titolo di studio più alto conseguito alla stessa data dell'anno precedente:

- 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) (dal 2013) 07 ☐
- Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma) (dal 2000) 08 ☐
- Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università 09 ☐
- Attestato leFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale leFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 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 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

7. Anno del matrimonio attuale

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

8. Stato civile prima del matrimonio attuale

Celibe o nubile.....1 ☐

Divorziato/a2 ☐

Vedovo/a3 ☐

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza 1 ☐

Altro Comune italiano2 ☐

Stato estero3 ☐
(specificare)

1.2 Qual è la sua cittadinanza?

(Chi ha un'altra cittadinanza oltre a quella italiana, deve indicare "Italiana")

Italiana 1 ☐

Apolide2 ☐

Straniera3 ☐
(specificare Stato estero)

Se ha la cittadinanza italiana (dom. 1.2 = 1)

1.3 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1 ☐

Sì2 ☐ → andare a domanda 2.1

1.4 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?

NO01 ☐ →

Sì,
specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM..... 02 ☐

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-laurea..... 03 ☐

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 artistiche 05 ☐

Istituto Tecnico Superiore (ITS) (dal 2013)..... 06 ☐

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto professionale 08 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto tecnico 09 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Liceo artistico, classico, scientifico, linguistico, musicale e coreutico, delle scienze umane 10 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) (dal 2005) 11 ☐

Altro corso di formazione professionale 12 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)..... 13 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 14 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 15 ☐

Asilo nido 16 ☐

I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 3.1, i bambini da 3 a 5 anni vanno a domanda 7.1, gli altri vanno a domanda 4.1

andare a dom. 2.3

andare a dom. 2.1

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se iscritto all'asilo nido (dom. 2.1 = 16)

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

- È importante da un punto di vista educativo... 1 ☐
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini... 2 ☐
- Una baby sitter costerebbe troppo..... 3 ☐
- Nessun familiare lo può accudire 4 ☐
- Perché ci vanno tutti..... 5 ☐
- Altro
motivo..... 6 ☐
(specificare)

Per tutti gli iscritti

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

- Pubblica..... 1 ☐
- Privata 2 ☐

Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, (dom. 2.1 = 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14) 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 alla scuola dell'infanzia vanno a domanda 5.1.
Gli altri continuano!

**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 accettata 01 ☐
- Può seguirlo un membro della famiglia,
non ho problemi di organizzazione
familiare 02 ☐
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo... 03 ☐
- Non voglio delegare ad altri
il compito educativo 04 ☐
- Ho provato, ma il bambino
si ammalava troppo spesso 05 ☐
- Il bambino può sentirsi abbandonato..... 06 ☐
- Ho tentato, ma il bambino
non vuole andare 07 ☐
- Un medico me lo ha sconsigliato..... 08 ☐
- Il bambino è ancora troppo piccolo..... 09 ☐
- L'asilo nido costa troppo 10 ☐
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi..... 11 ☐
- Altro..... 12 ☐
(specificare)

ATTENZIONE!

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

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

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	Sì, solo in alcuni mesi dell'anno	Sì, solo alcune settimane durante le vacanze estive	Sì, 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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia)?

Se alterna lavoro/studio da casa a lavoro/studio fuori casa, faccia riferimento alle volte in cui esce.

Orario abituale..... ora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777 ☐

Orario variabile per altra ragione..... 8888 ☐

Non esco perché lavoro in casa..... 9999 ☐

↓
andare a domanda 6.1

Se esce per andare al lavoro o a scuola

5.2 Complessivamente quanto tempo impiega per andare al luogo di lavoro o di studio?

Indicare il tempo impiegato abitualmente oppure un tempo medio se la differenza da un giorno all'altro è di pochi minuti.

Tempo impiegato abitualmente ore minuti

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico o privato?

Indicare i mezzi usati abitualmente. Se si utilizzano mezzi diversi in giorni diversi scegliere la tipologia di spostamento prevalente.

NO, vado a piedi 1 ☐ → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo 2 ☐

Sì, due o più mezzi 3 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se Sì

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

(possibili più risposte)

- Treno 01 ☐
- Tram 02 ☐
- Metropolitana..... 03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune) 04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)..... 05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico 06 ☐
- Auto privata (come conducente) 07 ☐
- Auto privata (come passeggero) 08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore..... 09 ☐
- Bicicletta 10 ☐
- Altro mezzo 11 ☐
(specificare)

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

(fra quelli indicati 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 luogo di lavoro o di studio 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 svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

Se svolge lavoro domestico e familiare 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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**7. SERVIZI SANITARI
E SOCIO ASSISTENZIALI**

(PER TUTTI)

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

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso ai seguenti servizi:

(per ciascun servizio cui si è fatto ricorso, indicare il numero di volte)

	NO	SÌ	Quante volte?
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 di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

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

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.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

Sì 2 ☐

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.

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

NO 1 ☐ → andare a domanda 8.6

Sì 2 ☐

Se Sì

8.5 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"/>

8.6 Con riferimento all'ultimo ricovero, quanto è rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?

(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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

9. VISITE MEDICHE

(PER TUTTI)

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

9.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialisti, come oculista, ortopedico, ecc.?

Includa le visite di lavoro e sportive.

Non consideri le visite dentistiche, le eventuali visite della Guardia medica, del Pronto soccorso e quelle durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 9.4**

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

9.2 Con riferimento all'ultima visita specialistica:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale 4 ☐

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

9.4 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

Escluda le visite dentistiche.

NO 1 ☐ → **andare a dom. 10.1**

Sì 2 ☐

Se Sì

9.5 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo 1 ☐

Lista d'attesa lunga 2 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro 6 ☐

(specificare)

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a esami del sangue?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

10.2 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a “esami specialistici”, quali radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, pap test o altri accertamenti?

Escluda esami del sangue o delle urine.

Escluda quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 10.5**

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket
(consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente
(senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale
o totale dall'assicurazione privata/aziendale... 4 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

10.5 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**

Sì 2 ☐

Se Sì

10.6 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo..... 1 ☐

Lista d'attesa lunga..... 2 ☐

Scomodità (struttura lontana,
mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro..... 6 ☐
(specificare)

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

11.1 Lei, da solo o insieme ad altri componenti della famiglia ha:

(una risposta per ogni riga)

NO Sì

Un'assicurazione
sulla salute o sugli infortuni..... 1 ☐ 2 ☐

Un'assicurazione sulla vita
o per pensione integrativa 3 ☐ 4 ☐

12. INCIDENTI

IN AMBIENTE DOMESTICO

(PER TUTTI)

12.1 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?

NO..... 1 ☐ → **andare a dom. 13.1**

Sì..... 2 ☐ → N.

Se Sì

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**13. ATTIVITÀ FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.2 Nel tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.3 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?

NO 1 ☐

Sì, una volta o più volte alla settimana 2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese 3 ☐

Sì, più raramente 4 ☐

andare a dom. 14.1

Se pratica sport con continuità o saltuariamente (dom. 13.1 = 2 o dom. 13.2 = 2)

13.4 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 settimana 2 ☐

Due volte a settimana 3 ☐

Una volta a settimana 4 ☐

Due o tre volte al mese 5 ☐

Una volta al mese 6 ☐

Qualche volta durante l'anno 7 ☐

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

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

Nell'ultima settimana non ho praticato 1 ☐

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 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

14. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

- Tutti i giorni 1 ☐
- 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 ☐
- Mai 6 ☐
- Non ho amici 7 ☐

ATTENZIONE!

**Le persone da 0 a 13 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!**

**15. ALTRI PARENTI
AMICI E VICINATO**

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

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

Non consideri i parenti.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐
- Non so 3 ☐

15.3 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 alcune famiglie 3 ☐

ATTENZIONE!

**Le persone di 14 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!**

**16. SITUAZIONE
LAVORATIVA**

(PER LE PERSONE
DI 15 ANNI E PIÙ)

16.1 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.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 16.3**
- Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a dom. 18.1**

Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana (dom. 16.1 = 1)

16.2 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.

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
- Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.3 Lei svolge:

In caso di più attività lavorative fare riferimento alla principale.

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.5**

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una prestazione d'opera occasionale 3 ☐

andare a dom. 16.9

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4 ☐

Libero professionista 5 ☐

Lavoratore in proprio 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

andare a dom. 16.9

Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio (dom. 16.3 = 4, 5 o 6)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → N.

Se svolge un lavoro alle dipendenze (16.3 = 1)

16.5 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto?

Se SÌ, può indicare quanti in genere ne riceve ogni mese?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 16.8**

SÌ 2 ☐ → N.

Se SÌ

16.6 Qual è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

16.7 Dove usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

Nella mensa aziendale 1 ☐

Al bar, rosticceria, tavola calda.... 2 ☐

In negozi, supermercati 3 ☐

Al ristorante..... 4 ☐

Altro..... 5 ☐
(specificare)

16.8 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 (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.9 Può dirmi il nome della sua professione?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale, cioè quella a cui dedica più ore, 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

Vedere Classificazione delle professioni

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

16.10 In quale settore di attività economica lavora?

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

- Agricoltura, silvicoltura e pesca..... 01 ☐
- Industria in senso stretto 02 ☐
- Costruzioni 03 ☐
- Commercio 04 ☐
- Alberghi e ristoranti 05 ☐
- Trasporto e magazzinaggio..... 06 ☐
- Servizi di informazione e comunicazione.... 07 ☐
- Attività finanziarie e assicurative 08 ☐
- Attività immobiliari, servizi alle imprese e altre attività professionali e imprenditoriali .. 09 ☐
- Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria 10 ☐
- Istruzione, sanità e altri servizi sociali..... 11 ☐
- Altri servizi collettivi e personali 12 ☐

16.11 Negli ultimi 3 mesi ha lavorato da casa (compreso telelavoro o lavoro agile)?

- No 1 ☐
- Sì, ma attualmente ho smesso..... 2 ☐
- Sì e lo faccio ancora tutti i giorni3 ☐
- Sì e lo faccio ancora per parte dei giorni..... 4 ☐

ATTENZIONE!

Le persone che hanno un lavoro passano a sezione 19. Continuare per gli altri!

17. RICERCA DI LAVORO

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

17.1 Lei cerca lavoro?

NO..... 1 ☐ → **andare a dom. 17.3**

Sì..... 2 ☐

Se Sì

17.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro, anche part time o occasionale, o ha cercato di avviare una attività autonoma?

Consideri anche cercare offerte o mettere annunci su giornali o siti, inviare curriculum o una domanda per un concorso, chiedere a parenti, amici, conoscenti, ecc.

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐ → **andare a domanda 17.4**

Se non cerca lavoro o nelle ultime 4 settimane non ha fatto qualcosa per cercare lavoro (dom. 17.1 = 1 o dom. 17.2 =1)

17.3 Per quale motivo?

Ha già un lavoro che inizierà in futuro..... 1 ☐

Altro motivo..... 2 ☐

17.4 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO 1 ☐

Sì..... 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. LAVORO
IN PASSATO**

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

18.1 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 ☐ → **andare a sezione 19**

SÌ 2 ☐

Permanentemente
inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 19**

**Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno
lavorato in passato (dom. 18.1 = 2)**

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata
e continuativa
(con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 19**

**Per tutte le persone che lavoravano
alle dipendenze (dom. 18.2 = 1)**

18.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

19. VALUTAZIONE QUESTIONARIO

Il QUESTIONARIO INDIVIDUALE termina qui.

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni sulla compilazione del questionario.

Il questionario è stato compilato:

Direttamente dalla persona
a cui è intestato il questionario 1 ☐

Da altre persone
che vivono in famiglia 2 ☐

Da altre persone
che non vivono in famiglia 3 ☐

Il questionario è stato compilato:

Senza
nessuna
difficoltà 7778 ☐

Con qualche
difficoltà 7779 ☐

Con molte
difficoltà 7780 ☐

(specificare)

Questionario Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

INFORMAZIONI GENERALI

(PER TUTTI)

Solo per chi ha 15 anni o più

1. Stato civile

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 ☐

Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76
del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35,
che regolamenta le unioni civili tra persone
dello stesso sesso) 7 ☐

Già in unione civile (per decesso del partner)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐

Già in unione civile per scioglimento
(equiparato al divorzio) o interruzione del-
l'unione (equiparato alla separazione di fatto)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso)..... 9 ☐

Solo per chi ha 6 anni o più

2. Titolo di studio più alto conseguito

**Se si sta frequentando un corso di studi deve
indicare il titolo di cui è già in possesso e non
quello che intende conseguire.**

**Per i titoli di studio conseguiti all'estero, consi-
derare il titolo corrispondente in Italia.**

**I cittadini stranieri che non hanno conseguito
alcun titolo di studio devono fare riferimento alle
competenze possedute relativamente alla propria
lingua.**

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, Diplo-
ma 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) (dal 2013) 07 ☐

Certificato di Specializzazione Tecnica
Superiore - IFTS, Diploma di qualifica
professionale regionale di II livello
(post diploma) (dal 2000)..... 08 ☐

Diploma di maturità/Diploma di istruzione
secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni
che permette l'iscrizione all'università 09 ☐

Attestato leFP di qualifica professionale
triennale (operatore), Diploma professionale
leFP di tecnico (quarto anno), Diploma
di qualifica professionale regionale
di I livello (almeno biennale) (dal 2005)..... 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 ☐

Solo per chi ha 15 anni o più

3. Lei si considera:

**Indicare la condizione unica o prevalente (nel
caso di più condizioni).**

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 ☐

Segue **Questionario Individuale del componente n.**

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo per chi ha 15 anni o più

4. Fonte principale di reddito

Devono rispondere al quesito anche le casalinghe, gli studenti e i disoccupati. Nel caso di più fonti di reddito indicare quella prevalente.

- 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 ☐

Le successive domande si riferiscono allo stato civile e al titolo di studio che si avevano lo scorso anno alla stessa data dell'intervista.

Solo per chi ha 16 anni o più

5. Stato civile alla stessa data dell'anno precedente:

- 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 ☐
- Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 7 ☐
- Già in unione civile (per decesso del partner) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐
- Già in unione civile per scioglimento (equiparato al divorzio) o interruzione dell'unione (equiparato alla separazione di fatto) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 9 ☐

Solo per chi ha 7 anni o più

6. Titolo di studio più alto conseguito alla stessa data dell'anno precedente:

- 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) (dal 2013) 07 ☐
- Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma) (dal 2000) 08 ☐
- Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università 09 ☐
- Attestato leFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale leFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 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 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

7. Anno del matrimonio attuale

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

8. Stato civile prima del matrimonio attuale

Celibe o nubile.....1 ☐

Divorziato/a2 ☐

Vedovo/a3 ☐

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza 1 ☐

Altro Comune italiano2 ☐

Stato estero3 ☐
(specificare)

1.2 Qual è la sua cittadinanza?

(Chi ha un'altra cittadinanza oltre a quella italiana, deve indicare "Italiana")

Italiana 1 ☐

Apolide2 ☐

Straniera3 ☐
(specificare Stato estero) **andare a dom. 2.1**

Se ha la cittadinanza italiana (dom. 1.2 = 1)

1.3 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1 ☐

Sì2 ☐ **andare a domanda 2.1**

1.4 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?

NO01 ☐ →

Sì,
specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM..... 02 ☐

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-laurea..... 03 ☐

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 artistiche 05 ☐

Istituto Tecnico Superiore (ITS) (dal 2013)..... 06 ☐

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto professionale 08 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto tecnico 09 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Liceo artistico, classico, scientifico, linguistico, musicale e coreutico, delle scienze umane 10 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) (dal 2005) 11 ☐

Altro corso di formazione professionale 12 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)..... 13 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 14 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 15 ☐

Asilo nido 16 ☐

I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 3.1, i bambini da 3 a 5 anni vanno a domanda 7.1, gli altri vanno a domanda 4.1

andare a dom. 2.3

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se iscritto all'asilo nido (dom. 2.1 = 16)

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

- È importante da un punto di vista educativo... 1 ☐
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini... 2 ☐
- Una baby sitter costerebbe troppo..... 3 ☐
- Nessun familiare lo può accudire 4 ☐
- Perché ci vanno tutti..... 5 ☐
- Altro
motivo 6 ☐
(specificare)

Per tutti gli iscritti

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

- Pubblica..... 1 ☐
- Privata 2 ☐

Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, (dom. 2.1 = 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14) 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 alla scuola dell'infanzia vanno a domanda 5.1.
Gli altri continuano!

**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 accettata 01 ☐
- Può seguirlo un membro della famiglia,
non ho problemi di organizzazione
familiare 02 ☐
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo... 03 ☐
- Non voglio delegare ad altri
il compito educativo 04 ☐
- Ho provato, ma il bambino
si ammalava troppo spesso 05 ☐
- Il bambino può sentirsi abbandonato..... 06 ☐
- Ho tentato, ma il bambino
non vuole andare 07 ☐
- Un medico me lo ha sconsigliato..... 08 ☐
- Il bambino è ancora troppo piccolo..... 09 ☐
- L'asilo nido costa troppo 10 ☐
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi..... 11 ☐
- Altro..... 12 ☐
(specificare)

ATTENZIONE!

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

Segue Questionario Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

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	Sì, solo in alcuni mesi dell'anno	Sì, solo alcune settimane durante le vacanze estive	Sì, 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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia)?****Se alterna lavoro/studio da casa a lavoro/studio fuori casa, faccia riferimento alle volte in cui esce.**Orario abituale..... ora minuti Orario variabile a causa di turni 7777 ☐Orario variabile per altra ragione..... 8888 ☐Non esco perché lavoro in casa..... 9999 ☐↓
andare a domanda 6.1**Se esce per andare al lavoro o a scuola****5.2 Complessivamente quanto tempo impiega per andare al luogo di lavoro o di studio?****Indicare il tempo impiegato abitualmente oppure un tempo medio se la differenza da un giorno all'altro è di pochi minuti.**Tempo impiegato abitualmente ore minuti Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐**5.3 Per motivi di lavoro o di studio abita con una certa regolarità prevalentemente in un Comune diverso da questo?**NO..... 1 ☐Sì..... 2 ☐**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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico o privato?****Indicare i mezzi usati abitualmente. Se si utilizzano mezzi diversi in giorni diversi scegliere la tipologia di spostamento prevalente.**NO, vado a piedi 1 ☐ → **andare a domanda 6.1**Sì, un solo mezzo 2 ☐Sì, due o più mezzi 3 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se Sì

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

(possibili più risposte)

- Treno 01 ☐
- Tram 02 ☐
- Metropolitana..... 03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune) 04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)..... 05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico 06 ☐
- Auto privata (come conducente) 07 ☐
- Auto privata (come passeggero) 08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore..... 09 ☐
- Bicicletta 10 ☐
- Altro mezzo 11 ☐
(specificare)

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

(fra quelli indicati 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 luogo di lavoro o di studio 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 svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

Se svolge lavoro domestico e familiare 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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

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

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso ai seguenti servizi:

(per ciascun servizio cui si è fatto ricorso, indicare il numero di volte)

	NO	SÌ	Quante volte?
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 di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

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

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.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

Sì 2 ☐

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.

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

NO 1 ☐ → andare a domanda 8.6

Sì 2 ☐

Se Sì

8.5 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"/>

8.6 Con riferimento all'ultimo ricovero, quanto è rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?

(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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

9. VISITE MEDICHE

(PER TUTTI)

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

9.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialisti, come oculista, ortopedico, ecc.?

Includa le visite di lavoro e sportive.

Non consideri le visite dentistiche, le eventuali visite della Guardia medica, del Pronto soccorso e quelle durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.4

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

9.2 Con riferimento all'ultima visita specialistica:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale 4 ☐

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

9.4 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

Escluda le visite dentistiche.

NO 1 ☐ → andare a dom. 10.1

Sì 2 ☐

Se Sì

9.5 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo 1 ☐

Lista d'attesa lunga 2 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro 6 ☐

(specificare)

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a esami del sangue?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

10.2 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a “esami specialistici”, quali radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, pap test o altri accertamenti?

Escluda esami del sangue o delle urine.

Escluda quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 10.5**

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket
(consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente
(senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale
o totale dall'assicurazione privata/aziendale... 4 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

10.5 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**

Sì 2 ☐

Se Sì

10.6 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo..... 1 ☐

Lista d'attesa lunga..... 2 ☐

Scomodità (struttura lontana,
mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro..... 6 ☐
(specificare)

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

11.1 Lei, da solo o insieme ad altri componenti della famiglia ha:

(una risposta per ogni riga)

NO Sì

Un'assicurazione
sulla salute o sugli infortuni..... 1 ☐ 2 ☐

Un'assicurazione sulla vita
o per pensione integrativa 3 ☐ 4 ☐

12. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

(PER TUTTI)

12.1 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?

NO..... 1 ☐ → **andare a dom. 13.1**

Sì..... 2 ☐ → N.

Se Sì

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**13. ATTIVITÀ FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.2 Nel tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.3 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?

NO 1 ☐

Sì, una volta o più volte alla settimana..... 2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese 3 ☐

Sì, più raramente..... 4 ☐

andare a dom. 14.1

Se pratica sport con continuità o saltuariamente (dom. 13.1 = 2 o dom. 13.2 = 2)

13.4 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 settimana 2 ☐

Due volte a settimana..... 3 ☐

Una volta a settimana..... 4 ☐

Due o tre volte al mese 5 ☐

Una volta al mese..... 6 ☐

Qualche volta durante l'anno 7 ☐

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

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

Nell'ultima settimana non ho praticato..... 1 ☐

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 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

14. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

- Tutti i giorni 1 ☐
- 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 ☐
- Mai 6 ☐
- Non ho amici 7 ☐

ATTENZIONE!

*Le persone da 0 a 13 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!*

**15. ALTRI PARENTI
AMICI E VICINATO**

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

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

Non consideri i parenti.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐
- Non so 3 ☐

15.3 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 alcune famiglie 3 ☐

ATTENZIONE!

*Le persone di 14 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!*

**16. SITUAZIONE
LAVORATIVA**

(PER LE PERSONE
DI 15 ANNI E PIÙ)

16.1 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.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 16.3**
- Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a dom. 18.1**

Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana (dom. 16.1 = 1)

16.2 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.

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
- Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.3 Lei svolge:

In caso di più attività lavorative fare riferimento alla principale.

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.5**

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una prestazione d'opera occasionale 3 ☐

andare a dom. 16.9

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4 ☐

Libero professionista 5 ☐

Lavoratore in proprio 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

andare a dom. 16.9

Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio (dom. 16.3 = 4, 5 o 6)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → N.

Se svolge un lavoro alle dipendenze (16.3 = 1)

16.5 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto?

Se SÌ, può indicare quanti in genere ne riceve ogni mese?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 16.8**

SÌ 2 ☐ → N.

Se SÌ

16.6 Qual è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

16.7 Dove usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

Nella mensa aziendale 1 ☐

Al bar, rosticceria, tavola calda.... 2 ☐

In negozi, supermercati 3 ☐

Al ristorante..... 4 ☐

Altro..... 5 ☐
(specificare)

16.8 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 (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.9 Può dirmi il nome della sua professione?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale, cioè quella a cui dedica più ore, 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

Vedere Classificazione delle professioni

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. RICERCA
DI LAVORO**

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

18.1 Lei cerca lavoro?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 18.3**

SÌ 2 ☐

Se SÌ

18.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro, anche part time o occasionale, o ha cercato di avviare una attività autonoma?

Consideri anche cercare offerte o mettere annunci su giornali o siti, inviare curriculum o una domanda per un concorso, chiedere a parenti, amici, conoscenti, ecc.

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → **andare a domanda 18.4**

Se non cerca lavoro o nelle ultime 4 settimane non ha fatto qualcosa per cercare lavoro (dom. 18.1 = 1 o dom. 18.2 = 1)

18.3 Per quale motivo?

Ha già un lavoro che inizierà in futuro 1 ☐

Altro motivo 2 ☐

18.4 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐

**19. LAVORO
IN PASSATO**

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

19.1 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 ☐ → **andare a sezione 20**

SÌ 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 20**

Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato (dom. 19.1 = 2)

19.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 20**

Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze (dom. 19.2 = 1)

19.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

ATTENZIONE!

**Le persone con età di 17 anni o inferiore vanno a sezione 21.
Continuare per gli altri!**

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. LAVORO
IN PASSATO**

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

18.1 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 ☐ → **andare a sezione 19**

SÌ 2 ☐

Permanentemente
inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 19**

**Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno
lavorato in passato (dom. 18.1 = 2)**

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata
e continuativa
(con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 19**

**Per tutte le persone che lavoravano
alle dipendenze (dom. 18.2 = 1)**

18.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

19. VALUTAZIONE QUESTIONARIO

Il QUESTIONARIO INDIVIDUALE termina qui.

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni sulla compilazione del questionario.

Il questionario è stato compilato:

Direttamente dalla persona
a cui è intestato il questionario 1 ☐

Da altre persone
che vivono in famiglia 2 ☐

Da altre persone
che non vivono in famiglia 3 ☐

Il questionario è stato compilato:

Senza
nessuna
difficoltà 7778 ☐

Con qualche
difficoltà 7779 ☐

Con molte
difficoltà 7780 ☐

(specificare)

Questionario Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

INFORMAZIONI GENERALI

(PER TUTTI)

Solo per chi ha 15 anni o più

1. Stato civile

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 ☐

Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76
del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35,
che regolamenta le unioni civili tra persone
dello stesso sesso) 7 ☐

Già in unione civile (per decesso del partner)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐

Già in unione civile per scioglimento
(equiparato al divorzio) o interruzione del-
l'unione (equiparato alla separazione di fatto)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso)..... 9 ☐

Solo per chi ha 6 anni o più

2. Titolo di studio più alto conseguito

**Se si sta frequentando un corso di studi deve
indicare il titolo di cui è già in possesso e non
quello che intende conseguire.**

**Per i titoli di studio conseguiti all'estero, consi-
derare il titolo corrispondente in Italia.**

**I cittadini stranieri che non hanno conseguito
alcun titolo di studio devono fare riferimento alle
competenze possedute relativamente alla propria
lingua.**

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, Diplo-
ma 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) (dal 2013) 07 ☐

Certificato di Specializzazione Tecnica
Superiore - IFTS, Diploma di qualifica
professionale regionale di II livello
(post diploma) (dal 2000) 08 ☐

Diploma di maturità/Diploma di istruzione
secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni
che permette l'iscrizione all'università 09 ☐

Attestato leFP di qualifica professionale
triennale (operatore), Diploma professionale
leFP di tecnico (quarto anno), Diploma
di qualifica professionale regionale
di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 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 ☐

Solo per chi ha 15 anni o più

3. Lei si considera:

**Indicare la condizione unica o prevalente (nel
caso di più condizioni).**

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 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo per chi ha 15 anni o più

4. Fonte principale di reddito

Devono rispondere al quesito anche le casalinghe, gli studenti e i disoccupati. Nel caso di più fonti di reddito indicare quella prevalente.

- 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 ☐

Le successive domande si riferiscono allo stato civile e al titolo di studio che si avevano lo scorso anno alla stessa data dell'intervista.

Solo per chi ha 16 anni o più

5. Stato civile alla stessa data dell'anno precedente:

- 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 ☐
- Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 7 ☐
- Già in unione civile (per decesso del partner) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐
- Già in unione civile per scioglimento (equiparato al divorzio) o interruzione dell'unione (equiparato alla separazione di fatto) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 9 ☐

Solo per chi ha 7 anni o più

6. Titolo di studio più alto conseguito alla stessa data dell'anno precedente:

- 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) (dal 2013) 07 ☐
- Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma) (dal 2000) 08 ☐
- Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università 09 ☐
- Attestato leFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale leFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 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 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

7. Anno del matrimonio attuale

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

8. Stato civile prima del matrimonio attuale

Celibe o nubile.....1 ☐

Divorziato/a2 ☐

Vedovo/a3 ☐

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza 1 ☐

Altro Comune italiano2 ☐

Stato estero3 ☐
(specificare)

1.2 Qual è la sua cittadinanza?

(Chi ha un'altra cittadinanza oltre a quella italiana, deve indicare "Italiana")

Italiana 1 ☐

Apolide2 ☐

Straniera3 ☐
(specificare Stato estero)

Se ha la cittadinanza italiana (dom. 1.2 = 1)

1.3 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1 ☐

Sì2 ☐ → andare a domanda 2.1

1.4 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?

NO01 ☐ →

Sì,
specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM..... 02 ☐

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-laurea..... 03 ☐

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 artistiche 05 ☐

Istituto Tecnico Superiore (ITS) (dal 2013)..... 06 ☐

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto professionale 08 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto tecnico 09 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Liceo artistico, classico, scientifico, linguistico, musicale e coreutico, delle scienze umane 10 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) (dal 2005) 11 ☐

Altro corso di formazione professionale 12 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)..... 13 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 14 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 15 ☐

Asilo nido 16 ☐

I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 3.1, i bambini da 3 a 5 anni vanno a domanda 7.1, gli altri vanno a domanda 4.1

andare a dom. 2.3

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se iscritto all'asilo nido (dom. 2.1 = 16)

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

- È importante da un punto di vista educativo... 1 ☐
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini... 2 ☐
- Una baby sitter costerebbe troppo..... 3 ☐
- Nessun familiare lo può accudire 4 ☐
- Perché ci vanno tutti..... 5 ☐
- Altro
motivo 6 ☐
(specificare)

Per tutti gli iscritti

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

- Pubblica..... 1 ☐
- Privata 2 ☐

Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, (dom. 2.1 = 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14) 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 alla scuola dell'infanzia vanno a domanda 5.1.
Gli altri continuano!

**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 accettata 01 ☐
- Può seguirlo un membro della famiglia,
non ho problemi di organizzazione
familiare 02 ☐
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo... 03 ☐
- Non voglio delegare ad altri
il compito educativo 04 ☐
- Ho provato, ma il bambino
si ammalava troppo spesso 05 ☐
- Il bambino può sentirsi abbandonato..... 06 ☐
- Ho tentato, ma il bambino
non vuole andare 07 ☐
- Un medico me lo ha sconsigliato..... 08 ☐
- Il bambino è ancora troppo piccolo..... 09 ☐
- L'asilo nido costa troppo 10 ☐
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi..... 11 ☐
- Altro..... 12 ☐
(specificare)

ATTENZIONE!

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

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

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	Sì, solo in alcuni mesi dell'anno	Sì, solo alcune settimane durante le vacanze estive	Sì, 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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia)?

Se alterna lavoro/studio da casa a lavoro/studio fuori casa, faccia riferimento alle volte in cui esce.

Orario abituale..... ora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777 ☐

Orario variabile per altra ragione..... 8888 ☐

Non esco perché lavoro in casa..... 9999 ☐

andare a domanda 6.1

Se esce per andare al lavoro o a scuola

5.2 Complessivamente quanto tempo impiega per andare al luogo di lavoro o di studio?

Indicare il tempo impiegato abitualmente oppure un tempo medio se la differenza da un giorno all'altro è di pochi minuti.

Tempo impiegato abitualmente ore minuti

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico o privato?

Indicare i mezzi usati abitualmente. Se si utilizzano mezzi diversi in giorni diversi scegliere la tipologia di spostamento prevalente.

NO, vado a piedi 1 ☐ → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo 2 ☐

Sì, due o più mezzi 3 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se Sì

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

(possibili più risposte)

- Treno 01 ☐
- Tram 02 ☐
- Metropolitana..... 03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune) 04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)..... 05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico 06 ☐
- Auto privata (come conducente) 07 ☐
- Auto privata (come passeggero) 08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore..... 09 ☐
- Bicicletta 10 ☐
- Altro mezzo 11 ☐
(specificare)

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

(fra quelli indicati 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 luogo di lavoro o di studio 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 svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

Se svolge lavoro domestico e familiare 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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

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

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso ai seguenti servizi:

(per ciascun servizio cui si è fatto ricorso, indicare il numero di volte)

	NO	SÌ	Quante volte?
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 di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

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

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.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

Sì 2 ☐

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.

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

NO 1 ☐ → andare a domanda 8.6

Sì 2 ☐

Se Sì

8.5 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"/>

8.6 Con riferimento all'ultimo ricovero, quanto è rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?

(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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

9. VISITE MEDICHE

(PER TUTTI)

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

9.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialisti, come oculista, ortopedico, ecc.?

Includa le visite di lavoro e sportive.

Non consideri le visite dentistiche, le eventuali visite della Guardia medica, del Pronto soccorso e quelle durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 9.4**

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

9.2 Con riferimento all'ultima visita specialistica:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale 4 ☐

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

9.4 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

Escluda le visite dentistiche.

NO 1 ☐ → **andare a dom. 10.1**

Sì 2 ☐

Se Sì

9.5 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo 1 ☐

Lista d'attesa lunga 2 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro 6 ☐

(specificare)

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a esami del sangue?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

10.2 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a “esami specialistici”, quali radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, pap test o altri accertamenti?

Escluda esami del sangue o delle urine.

Escluda quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 10.5**

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket
(consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente
(senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale
o totale dall'assicurazione privata/aziendale... 4 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

10.5 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**

Sì 2 ☐

Se Sì

10.6 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo..... 1 ☐

Lista d'attesa lunga..... 2 ☐

Scomodità (struttura lontana,
mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro..... 6 ☐
(specificare)

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

11.1 Lei, da solo o insieme ad altri componenti della famiglia ha:

(una risposta per ogni riga)

NO Sì

Un'assicurazione
sulla salute o sugli infortuni..... 1 ☐ 2 ☐

Un'assicurazione sulla vita
o per pensione integrativa 3 ☐ 4 ☐

12. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

(PER TUTTI)

12.1 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?

NO..... 1 ☐ → **andare a dom. 13.1**

Sì..... 2 ☐ → N.

Se Sì

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**13. ATTIVITÀ FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.2 Nel tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.3 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?

NO 1 ☐

Sì, una volta o più volte alla settimana 2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese 3 ☐

Sì, più raramente 4 ☐

andare a dom. 14.1

Se pratica sport con continuità o saltuariamente (dom. 13.1 = 2 o dom. 13.2 = 2)

13.4 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 settimana 2 ☐

Due volte a settimana 3 ☐

Una volta a settimana 4 ☐

Due o tre volte al mese 5 ☐

Una volta al mese 6 ☐

Qualche volta durante l'anno 7 ☐

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

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

Nell'ultima settimana non ho praticato 1 ☐

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 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

14. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

- Tutti i giorni 1 ☐
- 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 ☐
- Mai 6 ☐
- Non ho amici 7 ☐

ATTENZIONE!

*Le persone da 0 a 13 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!*

**15. ALTRI PARENTI
AMICI E VICINATO**

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

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

Non consideri i parenti.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐
- Non so 3 ☐

15.3 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 alcune famiglie 3 ☐

ATTENZIONE!

*Le persone di 14 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!*

**16. SITUAZIONE
LAVORATIVA**

(PER LE PERSONE
DI 15 ANNI E PIÙ)

16.1 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.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 16.3**
- Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a dom. 18.1**

Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana (dom. 16.1 = 1)

16.2 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.

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
- Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.3 Lei svolge:

In caso di più attività lavorative fare riferimento alla principale.

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.5**

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una prestazione d'opera occasionale 3 ☐

andare a dom. 16.9

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4 ☐

Libero professionista 5 ☐

Lavoratore in proprio 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

andare a dom. 16.9

Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio (dom. 16.3 = 4, 5 o 6)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → N.

Se svolge un lavoro alle dipendenze (16.3 = 1)

16.5 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto?

Se SÌ, può indicare quanti in genere ne riceve ogni mese?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 16.8**

SÌ 2 ☐ → N.

Se SÌ

16.6 Qual è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

16.7 Dove usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

Nella mensa aziendale 1 ☐

Al bar, rosticceria, tavola calda.... 2 ☐

In negozi, supermercati 3 ☐

Al ristorante..... 4 ☐

Altro..... 5 ☐
(specificare)

16.8 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 (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.9 Può dirmi il nome della sua professione?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale, cioè quella a cui dedica più ore, 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

Vedere Classificazione delle professioni

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. RICERCA
DI LAVORO**

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

18.1 Lei cerca lavoro?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 18.3**

SÌ 2 ☐

Se SÌ

18.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro, anche part time o occasionale, o ha cercato di avviare una attività autonoma?

Consideri anche cercare offerte o mettere annunci su giornali o siti, inviare curriculum o una domanda per un concorso, chiedere a parenti, amici, conoscenti, ecc.

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → **andare a domanda 18.4**

Se non cerca lavoro o nelle ultime 4 settimane non ha fatto qualcosa per cercare lavoro (dom. 18.1 = 1 o dom. 18.2 = 1)

18.3 Per quale motivo?

Ha già un lavoro che inizierà in futuro 1 ☐

Altro motivo 2 ☐

18.4 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐

**19. LAVORO
IN PASSATO**

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

19.1 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 ☐ → **andare a sezione 20**

SÌ 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 20**

Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato (dom. 19.1 = 2)

19.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 20**

Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze (dom. 19.2 = 1)

19.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

ATTENZIONE!

**Le persone con età di 17 anni o inferiore vanno a sezione 21.
Continuare per gli altri!**

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. LAVORO
IN PASSATO**

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

18.1 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 ☐ → **andare a sezione 19**

SÌ 2 ☐

Permanentemente
inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 19**

**Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno
lavorato in passato (dom. 18.1 = 2)**

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata
e continuativa
(con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 19**

**Per tutte le persone che lavoravano
alle dipendenze (dom. 18.2 = 1)**

18.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

19. VALUTAZIONE QUESTIONARIO

Il QUESTIONARIO INDIVIDUALE termina qui.

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni sulla compilazione del questionario.

Il questionario è stato compilato:

Direttamente dalla persona
a cui è intestato il questionario 1 ☐

Da altre persone
che vivono in famiglia 2 ☐

Da altre persone
che non vivono in famiglia 3 ☐

Il questionario è stato compilato:

Senza
nessuna
difficoltà 7778 ☐

Con qualche
difficoltà 7779 ☐

Con molte
difficoltà 7780 ☐

(specificare)

Questionario Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

INFORMAZIONI GENERALI

(PER TUTTI)

Solo per chi ha 15 anni o più

1. Stato civile

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 ☐

Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76
del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35,
che regolamenta le unioni civili tra persone
dello stesso sesso) 7 ☐

Già in unione civile (per decesso del partner)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐

Già in unione civile per scioglimento
(equiparato al divorzio) o interruzione del-
l'unione (equiparato alla separazione di fatto)
(ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016,
art. 1 commi 1-35, che regolamenta le unioni
civili tra persone dello stesso sesso)..... 9 ☐

Solo per chi ha 6 anni o più

2. Titolo di studio più alto conseguito

*Se si sta frequentando un corso di studi deve
indicare il titolo di cui è già in possesso e non
quello che intende conseguire.*

*Per i titoli di studio conseguiti all'estero, consi-
derare il titolo corrispondente in Italia.*

*I cittadini stranieri che non hanno conseguito
alcun titolo di studio devono fare riferimento alle
competenze possedute relativamente alla propria
lingua.*

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, Diplo-
ma 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) (dal 2013) 07 ☐

Certificato di Specializzazione Tecnica
Superiore - IFTS, Diploma di qualifica
professionale regionale di II livello
(post diploma) (dal 2000)..... 08 ☐

Diploma di maturità/Diploma di istruzione
secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni
che permette l'iscrizione all'università 09 ☐

Attestato leFP di qualifica professionale
triennale (operatore), Diploma professionale
leFP di tecnico (quarto anno), Diploma
di qualifica professionale regionale
di I livello (almeno biennale) (dal 2005)..... 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 ☐

Solo per chi ha 15 anni o più

3. Lei si considera:

*Indicare la condizione unica o prevalente (nel
caso di più condizioni).*

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 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo per chi ha 15 anni o più

4. Fonte principale di reddito

Devono rispondere al quesito anche le casalinghe, gli studenti e i disoccupati. Nel caso di più fonti di reddito indicare quella prevalente.

- 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 ☐

Le successive domande si riferiscono allo stato civile e al titolo di studio che si avevano lo scorso anno alla stessa data dell'intervista.

Solo per chi ha 16 anni o più

5. Stato civile alla stessa data dell'anno precedente:

- 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 ☐
- Unito/a civilmente (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 7 ☐
- Già in unione civile (per decesso del partner) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 8 ☐
- Già in unione civile per scioglimento (equiparato al divorzio) o interruzione dell'unione (equiparato alla separazione di fatto) (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso) 9 ☐

Solo per chi ha 7 anni o più

6. Titolo di studio più alto conseguito alla stessa data dell'anno precedente:

- 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) (dal 2013) 07 ☐
- Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore - IFTS, Diploma di qualifica professionale regionale di II livello (post diploma) (dal 2000) 08 ☐
- Diploma di maturità/Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'università 09 ☐
- Attestato leFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale leFP di tecnico (quarto anno), Diploma di qualifica professionale regionale di I livello (almeno biennale) (dal 2005) 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 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

7. Anno del matrimonio attuale

Solo se lo stato civile è coniugato/a (quesito 1 = 2)

8. Stato civile prima del matrimonio attuale

Celibe o nubile.....1 ☐

Divorziato/a2 ☐

Vedovo/a3 ☐

1. DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

1.1 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza 1 ☐

Altro Comune italiano2 ☐

Stato estero 3 ☐
(specificare)

1.2 Qual è la sua cittadinanza?

(Chi ha un'altra cittadinanza oltre a quella italiana, deve indicare "Italiana")

Italiana 1 ☐

Apolide2 ☐

Straniera 3 ☐
(specificare Stato estero) } **andare a dom. 2.1**

Se ha la cittadinanza italiana (dom. 1.2 = 1)

1.3 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1 ☐

Sì2 ☐ → **andare a domanda 2.1**

1.4 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?

NO01 ☐ →

Sì,
specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM..... 02 ☐

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-laurea..... 03 ☐

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 artistiche 05 ☐

Istituto Tecnico Superiore (ITS) (dal 2013)..... 06 ☐

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto professionale 08 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Istituto tecnico 09 ☐

Scuola secondaria di secondo grado: Liceo artistico, classico, scientifico, linguistico, musicale e coreutico, delle scienze umane 10 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) (dal 2005) 11 ☐

Altro corso di formazione professionale 12 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media)..... 13 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 14 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 15 ☐

Asilo nido 16 ☐

I bambini da 0 a 2 anni vanno a domanda 3.1, i bambini da 3 a 5 anni vanno a domanda 7.1, gli altri vanno a domanda 4.1

andare a dom. 2.3

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se iscritto all'asilo nido (dom. 2.1 = 16)

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

- È importante da un punto di vista educativo... 1 ☐
- Per farlo stare in compagnia di altri bambini... 2 ☐
- Una baby sitter costerebbe troppo..... 3 ☐
- Nessun familiare lo può accudire 4 ☐
- Perché ci vanno tutti..... 5 ☐
- Altro
motivo 6 ☐
(specificare)

Per tutti gli iscritti

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

- Pubblica..... 1 ☐
- Privata 2 ☐

Se studente della scuola dell'obbligo o scuola secondaria superiore, (dom. 2.1 = 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14) 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 alla scuola dell'infanzia vanno a domanda 5.1.
Gli altri continuano!

**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 accettata 01 ☐
- Può seguirlo un membro della famiglia,
non ho problemi di organizzazione
familiare 02 ☐
- L'asilo nido è lontano da casa, scomodo... 03 ☐
- Non voglio delegare ad altri
il compito educativo 04 ☐
- Ho provato, ma il bambino
si ammalava troppo spesso 05 ☐
- Il bambino può sentirsi abbandonato..... 06 ☐
- Ho tentato, ma il bambino
non vuole andare 07 ☐
- Un medico me lo ha sconsigliato..... 08 ☐
- Il bambino è ancora troppo piccolo..... 09 ☐
- L'asilo nido costa troppo 10 ☐
- L'asilo nido ha orari troppo scomodi..... 11 ☐
- Altro..... 12 ☐
(specificare)

ATTENZIONE!

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

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

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	Sì, solo in alcuni mesi dell'anno	Sì, solo alcune settimane durante le vacanze estive	Sì, 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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia)?

Se alterna lavoro/studio da casa a lavoro/studio fuori casa, faccia riferimento alle volte in cui esce.

Orario abituale..... ora minuti

Orario variabile a causa di turni 7777 ☐

Orario variabile per altra ragione..... 8888 ☐

Non esco perché lavoro in casa..... 9999 ☐

↓
andare a domanda 6.1

Se esce per andare al lavoro o a scuola

5.2 Complessivamente quanto tempo impiega per andare al luogo di lavoro o di studio?

Indicare il tempo impiegato abitualmente oppure un tempo medio se la differenza da un giorno all'altro è di pochi minuti.

Tempo impiegato abitualmente ore minuti

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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 luogo di lavoro o di studio (compresi asilo nido e scuola dell'infanzia) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico o privato?

Indicare i mezzi usati abitualmente. Se si utilizzano mezzi diversi in giorni diversi scegliere la tipologia di spostamento prevalente.

NO, vado a piedi 1 ☐ → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo 2 ☐

Sì, due o più mezzi 3 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Se Sì

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

(possibili più risposte)

- Treno 01 ☐
- Tram 02 ☐
- Metropolitana..... 03 ☐
- Autobus, filobus (all'interno del Comune) 04 ☐
- Pullman, corriera (tra Comuni diversi)..... 05 ☐
- Pullman aziendale o scolastico 06 ☐
- Auto privata (come conducente) 07 ☐
- Auto privata (come passeggero) 08 ☐
- Motocicletta o ciclomotore..... 09 ☐
- Bicicletta 10 ☐
- Altro mezzo 11 ☐
(specificare)

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

(fra quelli indicati 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 luogo di lavoro o di studio 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 svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolgo questa attività 0000 ☐

N. ore minuti a settimana

Se svolge lavoro domestico e familiare 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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

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

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso ai seguenti servizi:

(per ciascun servizio cui si è fatto ricorso, indicare il numero di volte)

	NO	SÌ	Quante volte?
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 di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

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

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.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.1

Sì 2 ☐

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.

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

NO 1 ☐ → andare a domanda 8.6

Sì 2 ☐

Se Sì

8.5 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"/>

8.6 Con riferimento all'ultimo ricovero, quanto è rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?

(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"/>

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

9. VISITE MEDICHE

(PER TUTTI)

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

9.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialisti, come oculista, ortopedico, ecc.?

Includa le visite di lavoro e sportive.

Non consideri le visite dentistiche, le eventuali visite della Guardia medica, del Pronto soccorso e quelle durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → andare a domanda 9.4

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

9.2 Con riferimento all'ultima visita specialistica:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale 4 ☐

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

9.4 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

Escluda le visite dentistiche.

NO 1 ☐ → andare a dom. 10.1

Sì 2 ☐

Se Sì

9.5 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo 1 ☐

Lista d'attesa lunga 2 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro 6 ☐

(specificare)

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a esami del sangue?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

10.2 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a “esami specialistici”, quali radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, pap test o altri accertamenti?

Escluda esami del sangue o delle urine.

Escluda quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 10.5**

Sì 2 ☐ → N.

Se Sì

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket
(consegnando la ricetta del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente
(senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale
o totale dall'assicurazione privata/aziendale... 4 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

10.5 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**

Sì 2 ☐

Se Sì

10.6 Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche esame specialistico?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo..... 1 ☐

Lista d'attesa lunga..... 2 ☐

Scomodità (struttura lontana,
mancanza di trasporti, orari scomodi) 3 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 4 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 5 ☐

Altro..... 6 ☐
(specificare)

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

11.1 Lei, da solo o insieme ad altri componenti della famiglia ha:

(una risposta per ogni riga)

NO Sì

Un'assicurazione
sulla salute o sugli infortuni..... 1 ☐ 2 ☐

Un'assicurazione sulla vita
o per pensione integrativa 3 ☐ 4 ☐

12. INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO

(PER TUTTI)

12.1 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?

NO..... 1 ☐ → **andare a dom. 13.1**

Sì..... 2 ☐ → N.

Se Sì

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐ → N.

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**13. ATTIVITÀ FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.2 Nel tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

Se NO

13.3 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?

NO 1 ☐

Sì, una volta o più volte alla settimana..... 2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese 3 ☐

Sì, più raramente..... 4 ☐

andare a dom. 14.1

Se pratica sport con continuità o saltuariamente (dom. 13.1 = 2 o dom. 13.2 = 2)

13.4 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 settimana 2 ☐

Due volte a settimana..... 3 ☐

Una volta a settimana..... 4 ☐

Due o tre volte al mese 5 ☐

Una volta al mese..... 6 ☐

Qualche volta durante l'anno 7 ☐

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

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

Nell'ultima settimana non ho praticato..... 1 ☐

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 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

14. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

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

- Tutti i giorni 1 ☐
- 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 ☐
- Mai 6 ☐
- Non ho amici 7 ☐

ATTENZIONE!

*Le persone da 0 a 13 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!*

**15. ALTRI PARENTI
AMICI E VICINATO**

(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)

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

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

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

Non consideri i parenti.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐
- Non so 3 ☐

15.3 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 alcune famiglie 3 ☐

ATTENZIONE!

*Le persone di 14 anni passano a sezione 19.
Continuare per gli altri!*

**16. SITUAZIONE
LAVORATIVA**

(PER LE PERSONE
DI 15 ANNI E PIÙ)

16.1 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.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 16.3**
- Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a dom. 18.1**

Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana (dom. 16.1 = 1)

16.2 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.

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
- Sì 2 ☐

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.3 Lei svolge:

In caso di più attività lavorative fare riferimento alla principale.

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.5**

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una prestazione d'opera occasionale 3 ☐

andare a dom. 16.9

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4 ☐

Libero professionista 5 ☐

Lavoratore in proprio 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

andare a dom. 16.9

Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio (dom. 16.3 = 4, 5 o 6)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → N.

Se svolge un lavoro alle dipendenze (16.3 = 1)

16.5 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto?

Se SÌ, può indicare quanti in genere ne riceve ogni mese?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 16.8**

SÌ 2 ☐ → N.

Se SÌ

16.6 Qual è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

16.7 Dove usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

Nella mensa aziendale 1 ☐

Al bar, rosticceria, tavola calda.... 2 ☐

In negozi, supermercati 3 ☐

Al ristorante..... 4 ☐

Altro..... 5 ☐
(specificare)

16.8 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 (dom. 16.1 = 2 o dom. 16.2 = 2)

16.9 Può dirmi il nome della sua professione?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale, cioè quella a cui dedica più ore, 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

Vedere Classificazione delle professioni

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. RICERCA
DI LAVORO**

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

18.1 Lei cerca lavoro?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 18.3**

SÌ 2 ☐

Se SÌ

18.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro, anche part time o occasionale, o ha cercato di avviare una attività autonoma?

Consideri anche cercare offerte o mettere annunci su giornali o siti, inviare curriculum o una domanda per un concorso, chiedere a parenti, amici, conoscenti, ecc.

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐ → **andare a domanda 18.4**

Se non cerca lavoro o nelle ultime 4 settimane non ha fatto qualcosa per cercare lavoro (dom. 18.1 = 1 o dom. 18.2 = 1)

18.3 Per quale motivo?

Ha già un lavoro che inizierà in futuro 1 ☐

Altro motivo 2 ☐

18.4 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO 1 ☐

SÌ 2 ☐

**19. LAVORO
IN PASSATO**

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

19.1 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 ☐ → **andare a sezione 20**

SÌ 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 20**

Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato (dom. 19.1 = 2)

19.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 20**

Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze (dom. 19.2 = 1)

19.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

ATTENZIONE!

**Le persone con età di 17 anni o inferiore vanno a sezione 21.
Continuare per gli altri!**

Segue **Questionario Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**18. LAVORO
IN PASSATO**

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

18.1 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 ☐ → **andare a sezione 19**

SÌ 2 ☐

Permanentemente
inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a sezione 19**

**Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno
lavorato in passato (dom. 18.1 = 2)**

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐

Una collaborazione coordinata
e continuativa
(con o senza progetto) 2 ☐

Una 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 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

**andare a
sezione 19**

**Per tutte le persone che lavoravano
alle dipendenze (dom. 18.2 = 1)**

18.3 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

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

19. VALUTAZIONE QUESTIONARIO

Il QUESTIONARIO INDIVIDUALE termina qui.

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni sulla compilazione del questionario.

Il questionario è stato compilato:

Direttamente dalla persona
a cui è intestato il questionario 1 ☐

Da altre persone
che vivono in famiglia 2 ☐

Da altre persone
che non vivono in famiglia 3 ☐

Il questionario è stato compilato:

Senza
nessuna
difficoltà 7778 ☐

Con qualche
difficoltà 7779 ☐

Con molte
difficoltà 7780 ☐

(specificare)

QUESTIONARIO FAMILIARE

Il questionario familiare deve essere compilato da una persona adulta della famiglia.

1 ELETTRICITÀ E GAS

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

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

1.2 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio dell'energia elettrica?

(una risposta per ogni riga)

- | | Molto
soddi-
sfatto | Abba-
stanza
soddi-
sfatto | Poco
soddi-
sfatto | Per
niente
soddi-
sfatto |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Continuità del servizio
(assenza di guasti e in-
terruzioni 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
dom. 2.1**

*Se l'abitazione è allacciata alla rete di
distribuzione (dom. 1.3 = 1 o 2)*

1.4 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?

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

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

(una risposta per ogni riga)

- | | Molto
soddi-
sfatto | Abba-
stanza
soddi-
sfatto | Poco
soddi-
sfatto | Per
niente
soddi-
sfatto |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 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"/> |

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 colle- gamento 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 pavimenta- zione 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 ☐

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, ca- mion, autobus, ecc.), in una normale giornata feriale, è:

*Per abitazione si intende quella nella quale la
famiglia ha la propria dimora abituale. Se l'abita-
zione 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. Sono, invece, esclusi i vani accessori
(corridoio, ingresso, gabinetto, spogliatoio, ecc.).*

N.

2.6 L'abitazione dispone di:

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Terrazzo o balcone	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Giardino privato	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Per tutti

2.7 L'abitazione dispone di telefono?

NO..... 1 ☐ → andare a domanda 2.9

Sì..... 2 ☐

Se Sì

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Per tutti

2.9 L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO 1 ☐ → andare a dom. 2.11

Sì 2 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

Se Sì

2.10 Di che tipo di riscaldamento si tratta?

Se presenti più impianti indicare il principale.

- Centralizzato 1 ☐
- Autonomo 2 ☐
- Solo apparecchi singoli
(compresi camini e stufe) 3 ☐

Per tutti

2.11 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 ☐
- Altro 5 ☐
- andare a
dom. 2.14**

**Se l'abitazione è allacciata alla rete idrica
comunale (dom. 2.11 = 1)**

2.12 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio idrico?

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

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

(una risposta per ogni riga)

- | | Molto
soddi-
sfatto | Abba-
stanza
soddi-
sfatto | Poco
soddi-
sfatto | Per
niente
soddi-
sfatto |
|-------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Assenza di interruzioni
della fornitura..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Livello di pressione
dell'acqua | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Odore, sapore
e limpidezza dell'acqua | 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"/> |
| Frequenza
della fatturazione | 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"/> |

Per tutti

2.14 L'abitazione è allacciata alla rete fognaria pubblica?

- NO 1 ☐ → **andare a domanda 12.3**
- Sì..... 2 ☐

Per tutti

2.15 Si verificano uno o più dei seguenti problemi?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | Sì |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Le spese per l'abitazione
sono troppo alte..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| L'abitazione è troppo piccola..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| L'abitazione
è troppo distante da altri familiari..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Irregolarità
nella erogazione dell'acqua..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| L'abitazione è in cattive condizioni | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**Se l'erogazione dell'acqua è irregolare
(dom. 2.15 = 8)**

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

- Sporadicamente..... 1 ☐
- Solo nel periodo estivo 2 ☐
- Durante tutto l'anno 3 ☐
- Altro 4 ☐
- (specificare)

Per tutti

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

(possibili più risposte)

- Sì..... 1 ☐
- NO, perché non è bevibile o non
ci fidiamo a berla (inquinata, brutto
colore, cattivo sapore, ecc.)..... 2 ☐
- NO, per altro motivo..... 3 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

2.18 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Per "altro" titolo si intende ad esempio l'abitazione che viene concessa a coloni, portieri, guardiani in cambio di prestazioni di servizio, ecc.

Affitto o subaffitto..... 1 ☐

Proprietà..... 2 ☐

Usufrutto..... 3 ☐

Titolo gratuito..... 4 ☐

Altro titolo..... 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)

Per le modalità con (*) lasciare in bianco se non è utilizzata.

	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 (*)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola dell'infanzia (*) (ex scuola materna).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola primaria (*) (ex scuola elementare).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola secondaria di primo grado (*) (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"/>

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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

3.4 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?

Escluda il materiale depositato nelle stazioni ecologiche o ecocentri.

(Per ogni riga è possibile una sola risposta per i cassonetti e una sola risposta per il porta a porta oppure la sola risposta NO)

	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"/>
Secco/Indifferenziato	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altro.....					
..... (specificare)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Se utilizza il servizio dei rifiuti porta a porta (dom. 3.4 = 3 o 4)

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

Molto soddisfatta..... 1 ☐

Abbastanza soddisfatta 2 ☐

Poco soddisfatta 3 ☐

Per niente soddisfatta 4 ☐

andare a dom. 3.7

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

Se poco o per niente soddisfatta del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta (dom. 3.5 = 3 o 4)

3.6 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

3.7 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 ☐ → andare a domanda 3.11
- Sì 2 ☐
- Non so 3 ☐ → andare a dom. 3.11

Se Sì

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

- NO 1 ☐ → andare a domanda 3.10
- Sì, negli ultimi 12 mesi ... 2 ☐
- Sì, più di un anno fa 3 ☐

Se Sì (dom. 3.8 = 2 o 3)

3.9 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)

Se non ha mai portato rifiuti nelle stazioni ecologiche (dom. 3.8 = 1)

3.10 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 potature, per i metalli) 5 ☐
- Altro 6 ☐
(specificare)

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

Per tutti

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

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 NO

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:
(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì, italiano	Sì, straniero	Sì, sia italiano che straniero
Collaboratore/collaboratrice domestico/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Baby-sitter.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Persona che assiste un anziano o un disabile...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Se Sì ad almeno una delle precedenti modalità, altrimenti andare alla Sezione 7

6.2 Per quante ore a settimana?

	Ore a settimana	Saltuariamente
Collaboratore/Collaboratrice domestico/a	<input type="text"/> <input type="text"/>	00 <input type="checkbox"/>
Baby-sitter.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	00 <input type="checkbox"/>
Persona che assiste un anziano o un disabile.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	00 <input type="checkbox"/>

7 RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI

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"/>

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

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 o la sola risposta 1)

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 ☐

8 ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO, APPARECCHIATURE INFORMATICHE

8.1 La famiglia possiede:

Per ciascuna riga, se si possiede il bene in questione, si deve indicare il numero di beni posseduti.

	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 la musica.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Televisore.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Antenna Parabolica.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Condizionatori, climatizzatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Bicicletta.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motorino, scooter.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motociclette, moto.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

8.2 La famiglia possiede una Smart TV (televisore connesso ad Internet)?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

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 ☐ → **andare a domanda 9.1**

Sì..... 2 ☐

Se Sì

8.5 Quanti posti auto o garage possiede?

N. ☐

9 LIBRI

9.1 Quanti libri possiede la sua famiglia?

Per indicare il numero di libri posseduti dalla famiglia, consideri che in un metro lineare possono essere collocati circa 50 libri con un dorso di 2 cm.

Ad esempio, in una libreria di sei ripiani di un metro ciascuno possono esserci circa 300 libri.

Nessuno..... 1 ☐

da 1 a 10..... 2 ☐

da 11 a 25..... 3 ☐

da 26 a 50..... 4 ☐

da 51 a 100..... 5 ☐

da 101 a 200..... 6 ☐

da 201 a 400..... 7 ☐

oltre 400..... 8 ☐

Segue

QUESTIONARIO FAMILIARE

10 TELEFONO CELLULARE

10.1 La famiglia dispone del telefono cellulare (compreso smartphone)?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**

Sì 2 ☐ → N. ☐

Se Sì

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

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.

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N. ☐

11.2 La famiglia possiede:

Per ciascuna riga, se si possiede il bene in questione, si deve indicare il numero di beni posseduti.

NO sì N.

Console per videogiochi 1 ☐ 2 ☐ → ☐

Lettore di e-book 3 ☐ 4 ☐ → ☐

Macchina fotografica digitale 5 ☐ 6 ☐ → ☐

12 INTERNET

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

NO 1 ☐ → **andare a domanda 12.3**

Sì 2 ☐

Se Sì

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 a Internet da casa (dom. 12.1 = 1)

12.3 Per quale motivo la famiglia non dispone di un accesso a Internet a 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)

13 SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

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

- Molto migliorata 1 ☐
- Un po' migliorata 2 ☐
- Rimasta più o meno la stessa... 3 ☐
- Un po' peggiorata 4 ☐
- Molto peggiorata 5 ☐

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?

- Ottime 1 ☐
- Adeguate 2 ☐
- Scarse 3 ☐
- Assolutamente insufficienti..... 4 ☐

13.3 Negli ultimi 12 mesi la sua famiglia è riuscita a risparmiare?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐
- 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 più 1 ☐
- Risparmierà come quest'anno .. 2 ☐
- Risparmierà di meno 3 ☐
- Non so 4 ☐

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

- Molto ricca 1 ☐
- Ricca 2 ☐
- Né ricca né povera 3 ☐
- Povera 4 ☐
- Molto povera..... 5 ☐

13.6 Negli ultimi 12 mesi la sua famiglia ha avuto bisogno di ricorrere ad aiuti in denaro o prestiti per sostenere spese relative alle esigenze familiari?

(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..... 7 | <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

(specificare)

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

Sommi tutte le entrate nette sue e dei suoi familiari.

Si ricorda che i dati forniti non saranno utilizzati per un controllo fiscale o burocratico ma solo a fini statistici e che tutte le risposte fornite sono protette dalla legge sulla tutela della riservatezza (d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003) e saranno archiviate in forma anonima.

_____, 00 Euro

Non so 9 ☐

Se NON SO

13.8 Può dirmi, almeno, a quale cifra si avvicina di più il reddito netto mensile della sua famiglia?

(una sola risposta)

- 10.000 euro o più 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 ☐

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.