INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

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

La presente rilevazione, compresa tra le rilevazioni statistiche di interesse pubblico, è inserita nel Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2018-2019 (codice IST-00204), adottato con DPR 20 maggio 2019. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: http://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa

L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e dal DPR 20 maggio 2019 di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2018-2019 e del collegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati.

L'elenco in vigore delle indagini con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: http://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa

L'obbligo di risposta non riguarda, in ogni caso, i quesiti di natura sensibile ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 7, 8, 9, 10 e 12 del questionario ISTAT/IMF-7/A.20 e 7 e 19 e i quesiti 21.2, 21.3 e 21.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.20 (questionario per l'autocompilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno, inoltre, segnalati dall'intervistatore nel corso dell'intervista.

Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico (art. 9 d.lgs. n. 322/1989) e sottoposte alla normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, d.lgs. n. 196/2003 e d.lgs. n. 101/2018), potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale, esclusivamente per fini statistici, nonché essere comunicate per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 5 ter del d.lgs. n. 33/2013. I dati sono conservati dall'Istat in forma personale al termine della rilevazione in quanto necessari per ulteriori trattamenti statistici dell'Istituto.

La invito, quindi, molto vivamente, a collaborare con noi insieme alle altre 28.000 famiglie che sono state estratte casualmente come la Sua e ad accogliere, con cortese disponibilità, l'incaricato del Comune, il quale, munito di cartellino identificativo, verrà presso la Sua abitazione per rivolgere alcune domande a Lei e ai suoi familiari. L'intervistatore, che opera in qualità di incaricato del trattamento dei dati personali, è tenuto al più rigoroso rispetto della riservatezza e degli altri diritti tutelati dal Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e d.lgs. n. 196/2003).

I responsabili del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono il Direttore della Direzione centrale per le statistiche demografiche e del Censimento della popolazione e il Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati dell'Istat.

Per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679, il titolare è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma e, per ciascuna delle rilevazione di rispettiva competenza, ha, attribuito specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati personali i Direttori centrali sopra indicati (art. 2-quaterdecies d.lgs. n. 196/2003). Al Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati è possibile rivolgersi per conoscere il nominativo dei Responsabili del trattamento che, ai sensi dell'art. 28 del medesimo Regolamento (UE) 2016/679, effettuano il trattamento dei dati personali per conto dell'Istat relativamente alla fase della raccolta dei dati.

Per l'esercizio dei diritti dell'interessato è possibile scrivere all'indirizzo: responsabileprotezionedati@istat.it. L'esercizio dei predetti diritti sarà garantito in conformità a quanto previsto al capo III del Regolamento (UE) 2016/679, ferme restando le deroghe e i limiti previsti dall'art. 6-bis del decreto legislativo n. 322/1989 e dall'art. dall'art. 11 delle Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale - Delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 514 del 19 dicembre 2018. L'interessato ha, inoltre, il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o altra autorità di controllo competente, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 7 (compiti degli uffici si statistica), art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di statistica";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016";
- Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte di Pubbliche Amministrazioni" - art. 5 ter (accesso per fini scientifici ai dati elementari raccolti per finalità statistiche);
- Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale - Delibera del Garante per la protezione dei dati personali n. 514 del 19 dicembre 2018;
- Decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 2019, di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 – Aggiornamento 2018-2019 e del collegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati (S.O. n. 30 alla Gazzetta Ufficiale 16 luglio 2019 - serie generale - n. 165).

FAC SIMILE

MOD. ISTAT/IMF-7/A.20

Istat
SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA QUOTIDIANA ANNO 2020

1
Provincia ..... ⌊_⌊_⌊
Comune ..... ⌊_⌊_⌊
Sezione di Censimento ..... ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ ⌊_⌊_⌊_⌊

2
(a cura del Comune)
Numero progressivo della famiglia intervistata
⌊_⌊_⌊_⌊
Da 0001 al totale delle famiglie intervistate

Numero d'ordine della famiglia nell'elenco
Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco
⌊_⌊_⌊_⌊
Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco

4
Numero dei componenti la famiglia anagrafica
⌊_⌊_⌊
(Colonna 4 del Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco)

5
Numero dei componenti la famiglia attuale
⌊_⌊_⌊

6
RISERVATO ISTAT ⌊_⌊

7
CODICE INTERVISTATORE ⌊_⌊_⌊_⌊

8
Data di consegna all'ufficio del Comune ⌊_⌊_⌊ ⌊_⌊_⌊ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
Giorno Mese Anno

L'INTERVISTATORE

..... (Cognome e nome leggibili)

Visto per la revisione
IL CAPO DELL'UFFICIO
ADDETTO ALLA RILEVAZIONE

.....

SCHEDA GENERALE

N. d'ordine dei componenti		Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica	Relazione di parentela o di convivenza con la persona di riferimento (PR) del questionario			Sesso	Anno di nascita				6 ANNI E PIÙ			15 ANNI E PIÙ		Situazione alla stessa data dell'anno precedente		Solo per le persone coniugate coabitanti col coniuge (codice 2 a colonna 6)				
											Stato civile	Titolo di studio più alto conseguito		Condizione unica o prevalente	Fonte principale di reddito	7 ANNI E PIÙ		Anno del matrimonio attuale				Stato civile prima del matrimonio attuale
																Stato civile	Titolo di studio più alto conseguito					
1		2	3			4	5				6	7		8	9	10	11	12				13
0	1		PR	0	1																	

FAC SIMILE

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 1 - Numero d'ordine dei componenti

N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)

Col. 2 - Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica

Dimorante
- abitualmente presente 1
- temporaneamente assente 2

Col. 3 - Relazione di parentela con PR

PR (persona di riferimento del questionario) 01
Coniuge di 01 02
Convivente (coniugalmente o in unione civile) di 01 03
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di 01 ... 04
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di 01 05
Figlio di 01 nato dall'ultimo matrimonio o convivenza 06
Figlio di 01 o del coniuge o convivente nato da precedente matrimonio o convivenza (a) 07
Coniuge del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 08
Convivente del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 09
Nipote (=figlio del figlio) di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 10
Nipote (=figlio del fratello/sorella) di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 11
Fratello/sorella di 01 12
Fratello/sorella del coniuge o convivente di 01 13
Coniuge del fratello/sorella di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 14
Convivente del fratello/sorella di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 15
Altro parente di 01 (o del coniuge o convivente di 01) 16
Persona legata da amicizia 17

Col. 4 - Sesso

Maschio 1
Femmina 2

Col. 5 - Anno di nascita

Indicare l'anno di nascita con 4 cifre (es. 1952)

Coll. 6 e 10 - Stato civile attuale (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

Celibe o nubile 1
Coniugato/a coabitante col coniuge 2
Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto) 3
Separato/a legalmente 4
Divorziato/a 5
Vedovo/a 6
Unito/a civilmente (per coppie dello stesso sesso) 7
Già in unione civile (per decesso del partner) 8
Già in unione civile (per scioglimento unione) 9

(a) *A colonna 3 il cod. 07 va utilizzato solo nel caso di due o più matrimoni (o convivenze)*. Nel caso di un solo matrimonio (o convivenza) anche se cessato utilizzare cod. 06.

Coll. 7 e 11 - Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più) e dell'anno precedente (7 anni e più)

Dottorato di ricerca, Diploma accademico di formazione alla ricerca (AFAM) 01
Laurea di 4-6 anni (laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o laurea del vecchio ordinamento), Master di II livello, Diploma di specializzazione post-laurea 02
Laurea specialistica/magistrale biennale, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di II livello 03
Laurea di 3 anni di I livello, Diploma accademico di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) di I livello, Master di I livello 04
Diploma universitario di 2-3 anni, Diploma di Scuola diretta a fini speciali o di Scuola parauniversitaria 05
Diploma del vecchio ordinamento di Accademia (Belle Arti, Nazionale di Arte Drammatica, Nazionale di Danza), di Conservatorio di Musica Statale, di Istituto di Musica Pareggiato, di Istituto Superiore Industrie Artistiche 06
Diploma di Tecnico Superiore - ITS (corsi biennali) (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 IFP di qualifica professionale triennale (operatore), Diploma professionale IFP 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

Col. 8 - Condizione (15 anni e più)

Occupato 1
In cerca di nuova occupazione 2
In cerca di prima occupazione 3
Casalinga 4
Studente 5
Inabile al lavoro 6
Persona ritirata dal lavoro 7
In altra condizione 8

Col. 9 - Fonte principale di reddito (15 anni e più)

Reddito da lavoro dipendente 1
Reddito da lavoro autonomo 2
Pensione 3
Indennità e provvidenze varie 4
Redditi patrimoniali 5
Mantenimento da parte dei familiari 6

Col. 12 - Anno matrimonio attuale

Indicare l'anno di matrimonio con 4 cifre (es. 1952)

Col. 13 - Stato civile precedente al matrimonio attuale

Celibe o nubile 1
Divorziato/a 5
Vedovo/a 6

FACSIMILE

Scheda Individuale del componente n. 01 **(col. 1 della Scheda Generale)**

1. DATI ANAGRAFICI *(PER TUTTI)*

1.1 Data di nascita ☐☐ Giorno ☐☐ Mese ☐☐☐☐ Anno

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

1.3 Età (in anni compiuti) ..... ☐☐☐

1.4 Luogo di nascita
Stesso Comune di residenza ..... 1 ☐
Altro Comune italiano ..... 2 ☐
Stato estero ..... 3 ☐
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

1.5 Qual è la sua cittadinanza?
Italiana ..... 1 ☐
Apolide ..... 2 ☐
Straniera ..... 3 ☐ → **andare a dom. 2.1**
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?
NO ..... 1 ☐
SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?
Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione ..... 1 ☐
Per discendenza (da parente italiano) ..... 2 ☐

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?
☐☐☐☐
Non so, non ricordo ..... 9999 ☐

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE *(PER TUTTI)*

2.1 È attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?
NO ..... 01 ☐ → **andare al riquadro**
SÌ, specificare quale:
Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca 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 ☐
- Istituto tecnico ..... 09 ☐
- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane ..... 10 ☐
- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.) ..... 11 ☐
- Liceo artistico o istituto d'arte ..... 12 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) ..... 13 ☐
Altro corso di formazione professionale ..... 14 ☐
Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) ..... 15 ☐
Scuola primaria (cioè scuola elementare) ..... 16 ☐
Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .... 17 ☐
Asilo nido ..... 18 ☐

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 2 anni <u>non iscritti all'asilo nido</u> vanno a domanda 3.1.
I bambini da 3 a 5 anni <u>non iscritti</u> vanno a domanda 7.1.
Gli altri <u>non iscritti</u> vanno a domanda 4.1.
Gli iscritti continuano!

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 0 1 **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

È importante da un punto di vista 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 ..... 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, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe ..... ☐

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

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

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

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

Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata 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.

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01** **(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	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Informatica	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Lingue	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Attività artistiche e/o culturali	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

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

Tempo impiegato abitualmente.....ore ☐☐ minuti ☐☐

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

5.3 Per motivi di lavoro o di studio Lei 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 lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

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

SÌ, un solo mezzo.....2 ☐

SÌ, due o più mezzi.....3 ☐

(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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01** **(col. 1 della Scheda Generale)**

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?
(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto..... ☐☐

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

Tutti i giorni.....1 ☐

Una o più volte alla settimana...2 ☐

Più raramente.....3 ☐

Mai.....4 ☐

ATTENZIONE!
Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.
Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI *(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

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

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

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

6.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?
(una risposta per ogni riga)

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Attività lavorativa	4 ☐	5 ☐	6 ☐

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI *(PER TUTTI)*

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	SÌ	Quante volte N.
Pronto soccorso.....	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Guardia medica	3 ☐	4 ☐ →	☐☐
Assistenza domiciliare.....	5 ☐	6 ☐ →	☐☐
Consultorio familiare.....	7 ☐	8 ☐ →	☐☐
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Servizi di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 ☐	4 ☐ →	☐☐

8. SERVIZI OSPEDALIERI *(PER TUTTI)*

8.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?
Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.
Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

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. ☐☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico ..... 1 ☐

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

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

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 8.7**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

8.6 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie	1 ☐	2 ☐
Altre spese (stanza, Tv, ecc.) ...	3 ☐	4 ☐
Entrambe.....	5 ☐	6 ☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Assistenza infermieristica.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Vitto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Servizi igienici	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. VISITE MEDICHE *(PER TUTTI)*

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 ha fatto visite specialistiche negli ultimi 12 mesi)

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 (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**

Se sì, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐

(specificare)

(Se SÌ)

9.5 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Visite
Nel Servizio Sanitario Nazionale	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico	3 ☐	4 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ...	5 ☐	6 ☐ →	☐☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 01 **(col. 1 della Scheda Generale)**

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ☐☐

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 ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

(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 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (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**

Se SÌ, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga ..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐
(specificare)

(Se SÌ)

10.6 Si trattava di esami specialistici che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Esami specialistici
Nel Servizio Sanitario Nazionale 1	☐	2 ☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, prescritti da un medico 3	☐	4 ☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, non prescritti da un medico 5	☐	6 ☐ →	☐☐

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1	☐	2 ☐
Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa 3	☐	4 ☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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 domanda 13.1**

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

(Se SÌ)

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

13. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 13.4)

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, altrimenti andare a domanda 14.1)

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?

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 01 **(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!
Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni. 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!
Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni. 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.
Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto.

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, codice 1 a dom. 16.1)

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
SÌ ..... 2 ☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 0 1 **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 16.12**

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. 16.12**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ⌊_⌊_⌊_

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 16.12)

16.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐

} **andare a domanda 16.12**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 16.3)

16.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1 ☐

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

SÌ, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato) ..... 3 ☐

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

Contratto ..... 1 ☐

Accordo verbale .....2 ☐

Non so .....3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.11**

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ⌊_⌊_

(Se SÌ)

16.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

⌊_⌊_,⌊_⌊_ Euro

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01** **(col. 1 della Scheda Generale)**

16.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?
(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda ..... 1 ☐
In negozi, supermercati ..... 2 ☐
Al ristorante ..... 3 ☐

16.11 Lei è:

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

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

16.12 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 ..... ☐☐☐☐

Vedi Classificazione delle professioni

16.13 In quale settore di attività economica lavora?
Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

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

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

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se SÌ)

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

NO ..... 1 ☐

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

(Se NO a domanda 17.1 o 17.2)

17.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi ..... 1 ☐ → **andare a dom. 17.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a dom. 18.1**

(Se SÌ a domanda 17.2)

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

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

17.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

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 ☐ → **fine del questionario individuale**

SÌ ..... 2 ☐

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

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

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a dom. 18.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 18.5**

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. 18.5**

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 0 1 **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

18.3 Aveva dei dipendenti?

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

NO .....1 ☐

SÌ .....2 ☐ → **N.** ☐☐☐ } **andare a dom. 18.5**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 18.2)

18.4 Lei era:

Dirigente .....1 ☐

Quadro .....2 ☐

Impiegato .....3 ☐

Operaio .....4 ☐

Apprendista ..... 5 ☐

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

18.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'<u>ultimo lavoro svolto</u>.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca..... 01 ☐

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

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

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

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

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri..... 06 ☐

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

Servizi di informazione e comunicazione ..... 08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari..... 10 ☐

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

Pubblica amministrazione e Difesa ..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido)..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

FACSIMILE

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

SÌ, senza la presenza di altre persone... 1 ☐

SÌ, con la presenza di altre persone .....2 ☐

NO, ma era presente..... 3 ☐

NO, e non era presente..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie (cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... **N.** ☐☐

Scheda Individuale del componente n. 02 **(col. 1 della Scheda Generale)**

1. DATI ANAGRAFICI *(PER TUTTI)*

1.1 Data di nascita ☐☐ Giorno ☐☐ Mese ☐☐☐☐ Anno

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

1.3 Età (in anni compiuti) ..... ☐☐☐

1.4 Luogo di nascita
Stesso Comune di residenza ..... 1 ☐
Altro Comune italiano ..... 2 ☐
Stato estero ..... 3 ☐
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

1.5 Qual è la sua cittadinanza?
Italiana ..... 1 ☐
Apolide ..... 2 ☐
Straniera ..... 3 ☐ → **andare a dom. 2.1**
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?
NO ..... 1 ☐
SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?
Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione ..... 1 ☐
Per discendenza (da parente italiano) ..... 2 ☐

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?
☐☐☐☐
Non so, non ricordo ..... 9999 ☐

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE *(PER TUTTI)*

2.1 È attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?
NO ..... 01 ☐ → **andare al riquadro**
SÌ, specificare quale:
Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca 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 ☐
- Istituto tecnico ..... 09 ☐
- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane ..... 10 ☐
- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.) ..... 11 ☐
- Liceo artistico o istituto d'arte ..... 12 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) ..... 13 ☐
Altro corso di formazione professionale ..... 14 ☐
Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) ..... 15 ☐
Scuola primaria (cioè scuola elementare) ..... 16 ☐
Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .... 17 ☐
Asilo nido ..... 18 ☐

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 2 anni <u>non iscritti all'asilo nido</u> vanno a domanda 3.1.
I bambini da 3 a 5 anni <u>non iscritti</u> vanno a domanda 7.1.
Gli altri <u>non iscritti</u> vanno a domanda 4.1.
Gli iscritti continuano!

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 0 2 **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

È importante da un punto di vista 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 ..... 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, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe ..... ☐

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

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

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

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

Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata 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.

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(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	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Informatica	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Lingue	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Attività artistiche e/o culturali	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

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

Tempo impiegato abitualmente.....ore ☐☐ minuti ☐☐

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

5.3 Per motivi di lavoro o di studio Lei 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 lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

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

SÌ, un solo mezzo.....2 ☐

SÌ, due o più mezzi.....3 ☐

(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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?
(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto..... ☐☐

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

Tutti i giorni.....1 ☐

Una o più volte alla settimana...2 ☐

Più raramente.....3 ☐

Mai.....4 ☐

ATTENZIONE!
Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.
Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI *(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

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

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

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

6.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?
(una risposta per ogni riga)

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Attività lavorativa	4 ☐	5 ☐	6 ☐

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI *(PER TUTTI)*

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	SÌ	Quante volte N.
Pronto soccorso.....	1 ☐	2 ☐→	☐☐
Guardia medica	3 ☐	4 ☐→	☐☐
Assistenza domiciliare.....	5 ☐	6 ☐→	☐☐
Consultorio familiare.....	7 ☐	8 ☐→	☐☐
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....	1 ☐	2 ☐→	☐☐
Servizi di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 ☐	4 ☐→	☐☐

8. SERVIZI OSPEDALIERI *(PER TUTTI)*

8.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?
Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.
Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

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. ☐☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico ..... 1 ☐

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

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

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 8.7**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

8.6 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie	1 ☐	2 ☐
Altre spese (stanza, Tv, ecc.) ...	3 ☐	4 ☐
Entrambe.....	5 ☐	6 ☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Assistenza infermieristica.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Vitto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Servizi igienici	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. VISITE MEDICHE *(PER TUTTI)*

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 ha fatto visite specialistiche negli ultimi 12 mesi)

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 (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**

Se sì, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐
(specificare)

(Se SÌ)

9.5 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Visite
Nel Servizio Sanitario Nazionale	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico	3 ☐	4 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ...	5 ☐	6 ☐ →	☐☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ☐☐

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 ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

(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 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (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**

Se SÌ, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga ..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐
(specificare)

(Se SÌ)

10.6 Si trattava di esami specialistici che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Esami specialistici
Nel Servizio Sanitario Nazionale 1	☐ 2	☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, prescritti da un medico 3	☐ 4	☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, non prescritti da un medico 5	☐ 6	☐ →	☐☐

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1	☐ 2	☐
Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa 3	☐ 4	☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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 domanda 13.1**

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

(Se SÌ)

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

13. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 13.4)

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, altrimenti andare a domanda 14.1)

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?

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n.** 02 **(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!
Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni. 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!
Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni. 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.
Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto.

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, codice 1 a dom. 16.1)

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
SÌ ..... 2 ☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 2** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 16.12**

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. 16.12**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ⌊_⌊_⌊_

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 16.12)

16.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐

} **andare a domanda 16.12**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 16.3)

16.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1 ☐

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

SÌ, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato) ..... 3 ☐

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

Contratto ..... 1 ☐

Accordo verbale .....2 ☐

Non so .....3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.11**

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ⌊_⌊_

(Se SÌ)

16.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

⌊_⌊_,⌊_⌊_ Euro

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

16.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?
(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda ..... 1 ☐
In negozi, supermercati ..... 2 ☐
Al ristorante ..... 3 ☐

16.11 Lei è:

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

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

16.12 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 ..... ☐☐☐☐

Vedi Classificazione delle professioni

16.13 In quale settore di attività economica lavora?
Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

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

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

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se SÌ)

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

NO ..... 1 ☐

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

(Se NO a domanda 17.1 o 17.2)

17.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi ..... 1 ☐ → **andare a dom. 17.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a dom. 18.1**

(Se SÌ a domanda 17.2)

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

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

17.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

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 ☐ → **fine del questionario individuale**

SÌ ..... 2 ☐

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

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

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a dom. 18.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 18.5**

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. 18.5**

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 02** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

18.3 Aveva dei dipendenti?

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

NO.....1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ☐☐☐ } **andare a dom. 18.5**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 18.2)

18.4 Lei era:

Dirigente.....1 ☐

Quadro .....2 ☐

Impiegato .....3 ☐

Operaio .....4 ☐

Apprendista ..... 5 ☐

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

18.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'<u>ultimo lavoro svolto</u>.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca..... 01 ☐

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

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

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

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

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri..... 06 ☐

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

Servizi di informazione e comunicazione ..... 08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari..... 10 ☐

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

Pubblica amministrazione e Difesa ..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido)..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

SÌ, senza la presenza di altre persone... 1 ☐

SÌ, con la presenza di altre persone .....2 ☐

NO, ma era presente..... 3 ☐

NO, e non era presente..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie (cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... **N.** ☐☐

FACSIMILE

Scheda Individuale del componente n. 03 **(col. 1 della Scheda Generale)**

1. DATI ANAGRAFICI *(PER TUTTI)*

1.1 Data di nascita ☐☐ Giorno ☐☐ Mese ☐☐☐☐ Anno

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

1.3 Età (in anni compiuti) ..... ☐☐☐

1.4 Luogo di nascita
Stesso Comune di residenza ..... 1 ☐
Altro Comune italiano ..... 2 ☐
Stato estero ..... 3 ☐
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

1.5 Qual è la sua cittadinanza?
Italiana ..... 1 ☐
Apolide ..... 2 ☐
Straniera ..... 3 ☐ → **andare a dom. 2.1**
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?
NO ..... 1 ☐
SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?
Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione ..... 1 ☐
Per discendenza (da parente italiano) ..... 2 ☐

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?
☐☐☐☐
Non so, non ricordo ..... 9999 ☐

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE *(PER TUTTI)*

2.1 È attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?
NO ..... 01 ☐ → **andare al riquadro**
SÌ, specificare quale:
Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca 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 ☐
- Istituto tecnico ..... 09 ☐
- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane ..... 10 ☐
- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.) ..... 11 ☐
- Liceo artistico o istituto d'arte ..... 12 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) ..... 13 ☐
Altro corso di formazione professionale ..... 14 ☐
Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) ..... 15 ☐
Scuola primaria (cioè scuola elementare) ..... 16 ☐
Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .... 17 ☐
Asilo nido ..... 18 ☐

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.
I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.
Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1.
Gli iscritti continuano!

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 3** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

È importante da un punto di vista 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 ..... 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, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe ..... ☐

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

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

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

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

Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata 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.

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(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	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Informatica	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Lingue	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Attività artistiche e/o culturali	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

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

Tempo impiegato abitualmente.....ore ☐☐ minuti ☐☐

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

5.3 Per motivi di lavoro o di studio Lei 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 lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

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

SÌ, un solo mezzo.....2 ☐

SÌ, due o più mezzi.....3 ☐

(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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(col. 1 della Scheda Generale)**

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?
(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto..... ☐☐

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

Tutti i giorni.....1 ☐

Una o più volte alla settimana...2 ☐

Più raramente.....3 ☐

Mai.....4 ☐

ATTENZIONE!
Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.
Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI *(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

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

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

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

6.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?
(una risposta per ogni riga)

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Attività lavorativa	4 ☐	5 ☐	6 ☐

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI *(PER TUTTI)*

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	SÌ	Quante volte N.
Pronto soccorso.....	1 ☐	2 ☐→	☐☐
Guardia medica	3 ☐	4 ☐→	☐☐
Assistenza domiciliare.....	5 ☐	6 ☐→	☐☐
Consultorio familiare.....	7 ☐	8 ☐→	☐☐
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....	1 ☐	2 ☐→	☐☐
Servizi di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 ☐	4 ☐→	☐☐

8. SERVIZI OSPEDALIERI *(PER TUTTI)*

8.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?
Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.
Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

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. ☐☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico ..... 1 ☐

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

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

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 8.7**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

8.6 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie	1 ☐	2 ☐
Altre spese (stanza, Tv, ecc.) ...	3 ☐	4 ☐
Entrambe	5 ☐	6 ☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Assistenza infermieristica	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Vitto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Servizi igienici	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. VISITE MEDICHE *(PER TUTTI)*

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 ha fatto visite specialistiche negli ultimi 12 mesi)

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 (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**

Se sì, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga ..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐

(specificare)

(Se SÌ)

9.5 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Visite
Nel Servizio Sanitario Nazionale	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico	3 ☐	4 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ...	5 ☐	6 ☐ →	☐☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(col. 1 della Scheda Generale)**

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ☐☐

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 ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

(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 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (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**

Se SÌ, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga ..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐
(specificare)

(Se SÌ)

10.6 Si trattava di esami specialistici che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Esami specialistici
Nel Servizio Sanitario Nazionale 1	☐	2 ☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, prescritti da un medico 3	☐	4 ☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, non prescritti da un medico 5	☐	6 ☐ →	☐☐

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1	☐	2 ☐
Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa 3	☐	4 ☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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 domanda 13.1**

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

(Se SÌ)

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

13. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 13.4)

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, altrimenti andare a domanda 14.1)

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?

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(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!
Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni. 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!
Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni. 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.
Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto.

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, codice 1 a dom. 16.1)

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
SÌ ..... 2 ☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 3** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 16.12**

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. 16.12**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ⌊_⌊_⌊_

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 16.12)

16.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐

} **andare a domanda 16.12**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 16.3)

16.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1 ☐

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

SÌ, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato) ..... 3 ☐

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

Contratto ..... 1 ☐

Accordo verbale .....2 ☐

Non so .....3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.11**

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ⌊_⌊_

(Se SÌ)

16.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

⌊_⌊_,⌊_⌊_ Euro

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(col. 1 della Scheda Generale)**

16.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?
(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda ..... 1 ☐
In negozi, supermercati ..... 2 ☐
Al ristorante ..... 3 ☐

16.11 Lei è:

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

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

16.12 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 ..... ☐☐☐☐

Vedi Classificazione delle professioni

16.13 In quale settore di attività economica lavora?
Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

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

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

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 03** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se SÌ)

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

NO ..... 1 ☐

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

(Se NO a domanda 17.1 o 17.2)

17.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi ..... 1 ☐ → **andare a dom. 17.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a dom. 18.1**

(Se SÌ a domanda 17.2)

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

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

17.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

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 ☐ → **fine del questionario individuale**

SÌ ..... 2 ☐

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

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

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a dom. 18.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 18.5**

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. 18.5**

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 3** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

18.3 Aveva dei dipendenti?

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

NO.....1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ☐☐☐ } **andare a dom. 18.5**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 18.2)

18.4 Lei era:

Dirigente.....1 ☐

Quadro .....2 ☐

Impiegato .....3 ☐

Operaio .....4 ☐

Apprendista ..... 5 ☐

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

18.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'<u>ultimo lavoro svolto</u>.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca..... 01 ☐

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

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

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

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

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri..... 06 ☐

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

Servizi di informazione e comunicazione ..... 08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari..... 10 ☐

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

Pubblica amministrazione e Difesa ..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido)..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

FACSIMILE

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

SÌ, senza la presenza di altre persone... 1 ☐

SÌ, con la presenza di altre persone .....2 ☐

NO, ma era presente..... 3 ☐

NO, e non era presente..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie (cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... **N.** ☐☐

Scheda Individuale del componente n. 04 **(col. 1 della Scheda Generale)**

1. DATI ANAGRAFICI *(PER TUTTI)*

1.1 Data di nascita ☐☐ Giorno ☐☐ Mese ☐☐☐☐ Anno

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

1.3 Età (in anni compiuti) ..... ☐☐☐

1.4 Luogo di nascita
Stesso Comune di residenza ..... 1 ☐
Altro Comune italiano ..... 2 ☐
Stato estero ..... 3 ☐
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

1.5 Qual è la sua cittadinanza?
Italiana ..... 1 ☐
Apolide ..... 2 ☐
Straniera ..... 3 ☐ → **andare a dom. 2.1**
(specificare)
CODICE STATO ESTERO ☐☐☐
Vedi Appendice F

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

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?
NO ..... 1 ☐
SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 2.1**

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?
Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione ..... 1 ☐
Per discendenza (da parente italiano) ..... 2 ☐

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?
☐☐☐☐
Non so, non ricordo ..... 9999 ☐

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE *(PER TUTTI)*

2.1 È attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?
NO ..... 01 ☐ → **andare al riquadro**
SÌ, specificare quale:
Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca 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 ☐
- Istituto tecnico ..... 09 ☐
- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane ..... 10 ☐
- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.) ..... 11 ☐
- Liceo artistico o istituto d'arte ..... 12 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) ..... 13 ☐
Altro corso di formazione professionale ..... 14 ☐
Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) ..... 15 ☐
Scuola primaria (cioè scuola elementare) ..... 16 ☐
Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) .... 17 ☐
Asilo nido ..... 18 ☐

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 2 anni <u>non iscritti all'asilo nido</u> vanno a domanda 3.1.
I bambini da 3 a 5 anni <u>non iscritti</u> vanno a domanda 7.1.
Gli altri <u>non iscritti</u> vanno a domanda 4.1.
Gli iscritti continuano!

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

È importante da un punto di vista 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 ..... 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, altrimenti andare al riquadro)

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe ..... ☐

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

3. MOTIVI DELLA NON ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

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

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

Ho fatto domanda all'asilo nido, ma non è stata 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.

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(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	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Informatica	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Lingue	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Attività artistiche e/o culturali	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

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

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

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

Tempo impiegato abitualmente.....ore ☐☐ minuti ☐☐

Tempo impiegato variabile..... 9999 ☐

5.3 Per motivi di lavoro o di studio Lei 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 lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

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

SÌ, un solo mezzo.....2 ☐

SÌ, due o più mezzi.....3 ☐

(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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(col. 1 della Scheda Generale)**

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?
(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto..... ☐☐

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

Tutti i giorni.....1 ☐

Una o più volte alla settimana...2 ☐

Più raramente.....3 ☐

Mai.....4 ☐

ATTENZIONE!
Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.
Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI *(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

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

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore ☐☐ minuti ☐☐ a settimana

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

6.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?
(una risposta per ogni riga)

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Attività lavorativa	4 ☐	5 ☐	6 ☐

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI *(PER TUTTI)*

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	SÌ	Quante volte N.
Pronto soccorso.....	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Guardia medica	3 ☐	4 ☐ →	☐☐
Assistenza domiciliare.....	5 ☐	6 ☐ →	☐☐
Consultorio familiare.....	7 ☐	8 ☐ →	☐☐
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Servizi di assistenza ai tossicodipendenti.....	3 ☐	4 ☐ →	☐☐

8. SERVIZI OSPEDALIERI *(PER TUTTI)*

8.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?
Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.
Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

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. ☐☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico ..... 1 ☐

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

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

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 4** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 8.7**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

8.6 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie	1 ☐	2 ☐
Altre spese (stanza, Tv, ecc.) ...	3 ☐	4 ☐
Entrambe.....	5 ☐	6 ☐

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Assistenza infermieristica.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Vitto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Servizi igienici	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. VISITE MEDICHE *(PER TUTTI)*

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 ha fatto visite specialistiche negli ultimi 12 mesi)

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 (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**

Se sì, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐

(specificare)

(Se SÌ)

9.5 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Visite
Nel Servizio Sanitario Nazionale	1 ☐	2 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico	3 ☐	4 ☐ →	☐☐
Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ...	5 ☐	6 ☐ →	☐☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(col. 1 della Scheda Generale)**

10. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

(PER TUTTI)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ☐☐

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 ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

(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 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (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**

Se SÌ, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo ..... 2 ☐

Lista d'attesa lunga ..... 3 ☐

Scomodità (*struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi*) ..... 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro ..... 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐
(specificare)

(Se SÌ)

10.6 Si trattava di esami specialistici che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N. Esami specialistici
Nel Servizio Sanitario Nazionale 1	☐ 2	☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, prescritti da un medico 3	☐ 4	☐ →	☐☐
Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, non prescritti da un medico 5	☐ 6	☐ →	☐☐

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1	☐ 2	☐
Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa 3	☐ 4	☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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 domanda 13.1**

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

(Se SÌ)

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **Quante volte? N.** ☐

13. ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 13.4)

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, altrimenti andare a domanda 14.1)

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?

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(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!
Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni. 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!
Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni. 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.
Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto.

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, codice 1 a dom. 16.1)

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 17.1**
SÌ ..... 2 ☐

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 4** **(col. 1 della Scheda Generale)**

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

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

Un lavoro alle dipendenze..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 16.12**

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. 16.12**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

16.4 Ha dei dipendenti?

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

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ☐☐☐

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 16.12)

16.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO..... 1 ☐

SÌ.....2 ☐

} **andare a domanda 16.12**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 16.3)

16.6 Si tratta di un lavoro a termine?

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) ..... 1 ☐

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

SÌ, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato) ..... 3 ☐

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

Contratto ..... 1 ☐

Accordo verbale .....2 ☐

Non so .....3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a dom. 16.11**

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ☐☐

(Se SÌ)

16.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

☐☐,☐☐ Euro

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 4** **(col. 1 della Scheda Generale)**

16.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?
(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda ..... 1 ☐
In negozi, supermercati ..... 2 ☐
Al ristorante ..... 3 ☐

16.11 Lei è:

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

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

16.12 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 ..... ☐☐☐☐

Vedi Classificazione delle professioni

16.13 In quale settore di attività economica lavora?
Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

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

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

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 ☐

FAC SIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 04** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se SÌ)

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

NO ..... 1 ☐

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

(Se NO a domanda 17.1 o 17.2)

17.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi ..... 1 ☐ → **andare a dom. 17.5**

Altro ..... 2 ☐ → **andare a dom. 18.1**

(Se SÌ a domanda 17.2)

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

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

17.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

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 ☐ → **fine del questionario individuale**

SÌ ..... 2 ☐

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

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

18.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze ..... 1 ☐ → **andare a dom. 18.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ..... 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale ..... 3 ☐

} **andare a dom. 18.5**

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. 18.5**

FACSIMILE

Segue **Scheda Individuale del componente n. 0 4** **(col. 1 della Scheda Generale)**

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

18.3 Aveva dei dipendenti?

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

NO.....1 ☐

SÌ.....2 ☐ → **N.** ☐☐☐ } **andare a dom. 18.5**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 18.2)

18.4 Lei era:

Dirigente.....1 ☐

Quadro .....2 ☐

Impiegato .....3 ☐

Operaio .....4 ☐

Apprendista ..... 5 ☐

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

18.5 In quale settore di attività economica lavorava?

Faccia riferimento all'<u>ultimo lavoro svolto</u>.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca..... 01 ☐

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

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

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

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

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri..... 06 ☐

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

Servizi di informazione e comunicazione ..... 08 ☐

Attività finanziarie e assicurative ..... 09 ☐

Attività immobiliari..... 10 ☐

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

Pubblica amministrazione e Difesa ..... 12 ☐

Istruzione e formazione ..... 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido)..... 14 ☐

Altri servizi ..... 15 ☐

FACSIMILE

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

SÌ, senza la presenza di altre persone... 1 ☐

SÌ, con la presenza di altre persone .....2 ☐

NO, ma era presente..... 3 ☐

NO, e non era presente..... 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie (cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99..... **N.** ☐☐

QUESTIONARIO FAMILIARE

1. ELETTRICITÀ E GAS

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

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

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. 1.6**

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

1.4 Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?

Molto soddisfatto ..... 1 ☐

Abbastanza 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 soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Adeguatezza pressione di fornitura	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Frequenza di lettura dei contatori	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Comprensibilità delle bollette	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Informazioni sul servizio (su prezzi e tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Sicurezza della rete di distribuzione	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

(Per tutti)

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 1.9**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

1.7 La sua famiglia ha mai cambiato fornitore di energia elettrica o gas?
(una sola risposta)

NO, non ha mai cambiato ..... 1 ☐

SÌ, il fornitore di energia elettrica ..... 2 ☐

SÌ, il fornitore di gas ..... 3 ☐

SÌ, entrambi ..... 4 ☐ → **andare a dom. 1.9**

FAC SIMILE

Segue **QUESTIONARIO FAMILIARE**

(Se non ha cambiato almeno un fornitore)

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

	Energia elettrica	Gas
Siamo soddisfatti del fornitore attuale	1 ☐	2 ☐
Per mancanza di informazioni	3 ☐	4 ☐
È difficile valutare la convenienza del cambiamento	5 ☐	6 ☐
Il risparmio ottenibile non è consistente	7 ☐	8 ☐
Temo un peggioramento della qualità del servizio	1 ☐	2 ☐

(Per tutti)

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

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

(Se SÌ)

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

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

(Per tutti)

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

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

(Se SÌ)

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

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

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

2.1 La zona in cui abita la famiglia presenta:
(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non so
Sporcizia nelle strade	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Difficoltà di parcheggio	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Traffico	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Inquinamento dell'aria	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Rumore	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Rischio di criminalità	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Odori sgradevoli	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Scarsa illuminazione delle strade	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Cattive condizioni della pavimentazione stradale	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

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 ☐

FACSIMILE

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

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

Molto intenso ..... 1 ☐

Intenso ..... 2 ☐

Contenuto ..... 3 ☐

Assente o quasi assente ..... 4 ☐

2.5 Di quante stanze si compone l'abitazione?

Consideri anche la cucina se ha caratteristiche di stanza.

N. ☐☐

2.6 L'abitazione dispone di:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Terrazzo o balcone 1	☐	2 ☐
Giardino privato 3	☐	4 ☐

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

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.10**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

2.8 La sua famiglia dispone di una compostiera?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.10**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

(Per tutti)

2.10 L'abitazione dispone di telefono?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.12**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

(Per tutti)

2.12 L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 2.14**

SÌ ..... 2 ☐

(Se SÌ)

2.13 Tipo di riscaldamento prevalente:

(una sola risposta)

Centralizzato ..... 1 ☐

Autonomo ..... 2 ☐

Solo apparecchi singoli (compresi camini e stufe) ..... 3 ☐

(Per tutti)

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

(possibili più risposte)

Attraverso la rete comunale ..... 1 ☐

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

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

Attraverso autobotti ..... 4 ☐

Altro ..... 5 ☐
(specificare)

→ **andare a dom. 2.17**

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

2.15 Complessivamente, quanto è soddisfatto del servizio idrico?

Molto soddisfatto ..... 1 ☐

Abbastanza soddisfatto ..... 2 ☐

Poco soddisfatto ..... 3 ☐

Per niente soddisfatto ..... 4 ☐

FAC SIMILE

2.16 Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio idrico?
(una risposta per ogni riga)

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Assenza di interruzioni della fornitura	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Livello di pressione dell'acqua	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Odore, sapore e limpidezza dell'acqua	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Frequenza di lettura dei contatori	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Frequenza della fatturazione	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Comprensibilità delle bollette	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

(Per tutti)

2.17 L'abitazione è allacciata alla rete fognaria pubblica?

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

2.18 Si verificano uno o più dei seguenti problemi?
(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Le spese per l'abitazione sono troppo alte	1 ☐	2 ☐
L'abitazione è troppo piccola	3 ☐	4 ☐
L'abitazione è troppo distante da altri familiari	5 ☐	6 ☐
Irregolarità nella erogazione dell'acqua	7 ☐	8 ☐
L'abitazione è in cattive condizioni	1 ☐	2 ☐

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

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

Sporadicamente ..... 1 ☐

Solo nel periodo estivo ..... 2 ☐

Durante tutto l'anno ..... 3 ☐

Altro ..... 4 ☐
(specificare)

(Per tutti)

2.20 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 ☐

2.21 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Affitto o subaffitto ..... 1 ☐

Proprietà ..... 2 ☐

Usufrutto ..... 3 ☐

Titolo gratuito ..... 4 ☐

Altro ..... 5 ☐

3. ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI

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

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

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

FAC SIMILE

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

	Elevato	Adeguato	Basso	Non so
Raccolta rifiuti	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Erogazione dell'acqua	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

3.3 Nella zona in cui vive la sua famiglia sono presenti i contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti?
(una risposta per ogni riga)

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

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

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

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

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

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

Molto soddisfatta ..... 1 ☐
Abbastanza soddisfatta ..... 2 ☐
} andare a dom. 3.8

Poco soddisfatta ..... 3 ☐

Per niente soddisfatta ..... 4 ☐

FAC SIMILE

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

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

Problemi legati agli orari di ritiro dei rifiuti ..... 1 ☐

Problemi legati alla frequenza di ritiro dei rifiuti ..... 2 ☐

Problemi legati ai sacchetti/contenitori da utilizzare per la raccolta ..... 3 ☐

Odori causati dall'umido non raccolto quotidianamente ..... 4 ☐

Non ritiene utile raccogliere i rifiuti in modo differenziato ..... 5 ☐

Non crede che i rifiuti raccolti separatamente vengano recuperati/riciclati ..... 6 ☐

Non sono adeguate le informazioni e l'assistenza agli utenti ..... 7 ☐

Altro ..... 8 ☐
(specificare)

(Per tutti)

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

Non so ..... 3 ☐

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 3.11**

SÌ, negli ultimi 12 mesi ... 2 ☐

SÌ, più di 1 anno fa ..... 3 ☐

(Se SÌ)

3.10 Che tipo di rifiuti?
(possibili più risposte)

Carta/cartone di dimensioni ingombranti ..... 01 ☐

Vetro (lastre, damigiane, ecc.) ..... 02 ☐

Plastica di dimensioni ingombranti ..... 03 ☐

Pneumatici ..... 04 ☐

Metalli ..... 05 ☐

Legno ..... 06 ☐

Farmaci scaduti ..... 07 ☐

Batterie usate ..... 08 ☐

Rifiuti ingombranti (mobili, porte, finestre, ecc.) ..... 09 ☐

Inerti (calcinacci, macerie, ecc.) ..... 10 ☐

Apparecchiature elettriche ed elettroniche (cellulari, computer, televisori, frigoriferi, lavatrici, condizionatori, ecc.) ..... 11 ☐

Olio esausto (olio utilizzato per friggere, olio per motori, ecc.) ..... 12 ☐

Rifiuti tossici e/o infiammabili (vernici, acidi, solventi, toner per stampanti, neon, contenitori sotto pressione, ecc.) ..... 13 ☐

Verde e potature (fogliame, erba, sfalci, rami, ecc.) ..... 14 ☐

Rifiuti tessili (indumenti, scarpe, lenzuola, stracci, tappeti, ecc.) ..... 15 ☐

Altro ..... 16 ☐
(specificare)

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

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

Non ne abbiamo avuto bisogno ..... 1 ☐

Sono troppo lontane dalla nostra abitazione ... 2 ☐

Non abbiamo un mezzo adeguato a trasportare questo tipo di rifiuti ..... 3 ☐

Abbiamo utilizzato un servizio pubblico o privato a domicilio ..... 4 ☐

Li abbiamo lasciati in appositi cassonetti (ad esempio per le potature, per i metalli) ..... 5 ☐

Altro ..... 6 ☐
(specificare)

FACSIMILE

Segue **QUESTIONARIO FAMILIARE**

(Per tutti)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Maggiori informazioni su come separare i rifiuti	1 ☐	2 ☐
Maggiori informazioni su dove separare i rifiuti	3 ☐	4 ☐
La raccolta a domicilio (porta a porta)	5 ☐	6 ☐
La disponibilità di appositi contenitori nelle vicinanze dell'abitazione	7 ☐	8 ☐
Centri di raccolta per i rifiuti riciclabili e compostabili migliori e più numerosi	1 ☐	2 ☐
Maggiori garanzie che i rifiuti raccolti separatamente vengano effettivamente recuperati/riciclati	3 ☐	4 ☐
Obbligo legale/multe per chi non effettua la raccolta differenziata	5 ☐	6 ☐
Detrazioni, agevolazioni fiscali o tariffarie per chi effettua regolarmente la raccolta differenziata	7 ☐	8 ☐

4. CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐ → **andare a domanda 5.1**

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

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

5. ASSICURAZIONE CONTRO I FURTI NELL'ABITAZIONE

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

NO ..... 1 ☐

SÌ ..... 2 ☐

6. SERVIZI PRIVATI ALLA FAMIGLIA

6.1 La famiglia si avvale del servizio a pagamento di:

(possibili più risposte per ogni riga)

	NO	SÌ, italiano	SÌ, straniero
Collaboratore/ collaboratrice domestico/a	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Baby-sitter	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Persona che assiste un anziano o un disabile	1 ☐	2 ☐	3 ☐

(Se SÌ ad almeno una delle precedenti modalità, altrimenti andare alla domanda 6.3)

6.2 Per quante ore a settimana?

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

(Per le famiglie con almeno un bambino da 0 a 13 anni, altrimenti andare alla domanda 7.1)

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Aiuti da familiari, parenti	1 ☐	2 ☐
Aiuti da amici	3 ☐	4 ☐
Prestito, finanziamento bancario	5 ☐	6 ☐
Altro (specificare)	7 ☐	8 ☐

7. RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI E INSERZIONI

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

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Avvocato	1 ☐	2 ☐
Notaio	3 ☐	4 ☐
Commercialista	5 ☐	6 ☐

FAC SIMILE

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

Non deve compilare nessun modulo.... 1 ☐

Se ne occupano uno o più componenti della famiglia .....2 ☐

Se ne occupano organizzazioni o persone non a pagamento .....3 ☐

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

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

SÌ, più volte nel corso dell'anno .....1 ☐

SÌ, una volta .....2 ☐

NO .....3 ☐

8. ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO

8.1 La famiglia possiede:
(una risposta per ogni riga)

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

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

SÌ, un abbonamento ...1 ☐

SÌ, una carta prepagata senza abbonamento .....2 ☐

NO .....3 ☐

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

NO .....1 ☐

SÌ .....2 ☐

8.4 La famiglia possiede l'automobile?

NO .....1 ☐ → **andare a domanda 9.1**

SÌ .....2 ☐ → **N.** ☐

(Se SÌ)

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

NO .....1 ☐

SÌ .....2 ☐ → **N.** ☐

9. LIBRI

9.1 Quanti libri possiede la sua famiglia?

Nessuno..... 1 ☐

da 1 a 10..... 2 ☐

da 11 a 25..... 3 ☐

da 26 a 50..... 4 ☐

da 51 a 100..... 5 ☐

da 101 a 200 ..... 6 ☐

da 201 a 400 ..... 7 ☐

oltre 400..... 8 ☐

FAC SIMILE

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:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ	N.
Modem	1 ☐	2 ☐ →	☐
Console per videogiochi	3 ☐	4 ☐ →	☐
Lettore di e-book	5 ☐	6 ☐ →	☐
Lettore Mp3/Mp4	7 ☐	8 ☐ →	☐
Macchina fotografica digitale	1 ☐	2 ☐ →	☐
Navigatore satellitare	3 ☐	4 ☐ →	☐

12. INTERNET

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

NO ..... 1 ☐ → **andare a domanda 12.3**

SÌ ..... 2 ☐ → **N.** ☐

12.2 Con quale tipo di connessione la famiglia accede ad Internet da casa?

(possibili più risposte)

Banda larga

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

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

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

Banda stretta

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

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

12.3 Per quale motivo la famiglia non dispone di un accesso ad Internet da casa?

(possibili più risposte)

Accede ad Internet da altro luogo (es. posto di lavoro, luogo di studio, a casa di altri) ..... 1 ☐

Internet non è utile, non è interessante ..... 2 ☐

Gli strumenti per connettersi costano troppo... 3 ☐

I costi della connessione sono troppo alti (abbonamenti, tariffe, ecc.) ..... 4 ☐

Nessuno sa usare Internet ..... 5 ☐

Motivi di privacy, sicurezza ..... 6 ☐

Mancanza di una connessione a banda larga nella zona ..... 7 ☐

Altro ..... 8 ☐
(specificare)

13. SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA

13.1 Confrontando la situazione economica 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 ☐

FAC SIMILE

Segue **QUESTIONARIO FAMILIARE**

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 La sua famiglia negli ultimi 12 mesi 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 A quanto ammonta approssimativamente il reddito netto mensile complessivo della sua famiglia?
Sommi tutte le entrate nette sue e dei suoi familiari.

|_|_|_|_|_|_|, |0|0| Euro

Non so ..... 9 ☐

(Se NON SO)

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

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

FACSIMILE

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

Telefono cellulare |_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 777 non lo possiede ☐ 888 rifiuta

Telefono fisso |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ 777 non lo possiede ☐ 888 rifiuta

E-mail ..... ☐ 777 non la possiede ☐ 888 rifiuta

FAC SIMILE

Quante sono in tutto le persone che vivono in questa abitazione?
Includa, oltre ai componenti della famiglia, anche eventuali collaboratori domestici, badanti, coinquilini o altre famiglie che vivono nell'abitazione.

Numero complessivo di persone ☐☐

CHI HA RISPOSTO ALLE DOMANDE?

Per le famiglie con più di un componente.

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

Da un componente.....1 ☐

Da più componenti .....2 ☐

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

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

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

RISERVATO AL RILEVATORE

1.1 Tipo di abitazione

Villa o villino ..... 1 ☐

Signorile ..... 2 ☐

Civile..... 3 ☐

Economico o popolare ..... 4 ☐

Rurale.....5 ☐

Abitazione impropria .....6 ☐

Annotazioni .....

.....

.....

.....

.....

.....

RISERVATO AL RILEVATORE

da compilare <u>immediatamente dopo l'intervista</u>

NOTIZIE SULL'INTERVISTA

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

a) giorno..... ☐☐ **b) mese** ..... ☐☐ **c) ora di inizio**... ☐☐ (ora) ☐☐ (minuti)

d) durata dell'intervista

Meno di 30 minuti..... 1 ☐

Da 30 minuti a meno di 45 minuti ....2 ☐

Da 45 minuti a meno di 1 ora..... 3 ☐

Da 1 ora a 1 ora e mezza .....4 ☐

Oltre 1 ora e mezza.....5 ☐

e) disponibilità familiare verso l'intervista

Sempre scarsa .....1 ☐

Scarsa all'inizio, migliore in seguito..... 2 ☐

Buona all'inizio, scarsa in seguito .....3 ☐

Sufficiente..... 4 ☐

Buona .....5 ☐

Molto interessata .....6 ☐

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

_____

(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

FAC SIMILE