



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2023**

1	Provincia	_____
	Comune	_____
	Sezione di Censimento	_____

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

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

## PER TUTTI

Questionario per  
autocompilazione n.

\_\_\_\_\_

Componente n.

\_\_\_\_\_

*Siamo dell'Istituto Nazionale di Statistica.*

*Stiamo facendo una ricerca statistica sulla vita delle famiglie italiane.*

*Abbiamo bisogno della sua collaborazione.*

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

così

*Alcune volte troverà lo spazio per scrivere dei numeri.*

*Scriva il numero all'interno dello spazio,*

così  o così

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

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

*Non sono obbligatorie le domande delle sezioni 7 e 20 e i quesiti 22.2, 22.3, 22.4 e 22.5. Tali sezioni e quesiti sono segnalati con la lettera esse in rosso **(S)**.*

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

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

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**DATI ANAGRAFICI**

**Data di nascita**

Giorno Mese Anno

**Sesso**

Maschio ..... 1   
Femmina ..... 2

**1. PESO E STATURA (PER TUTTI)**

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

Peso ..... kg     
Statura ..... cm

**1.2 Usa controllare il suo peso?**

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

**2. FARMACI (PER TUTTI)**

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

Sì ..... 1   
NO ..... 2   
Non ricordo ..... 3

**3. STILI ALIMENTARI**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

Prima colazione ..... 1   
Pranzo ..... 2   
Cena ..... 3

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

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

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

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

**ATTENZIONE!**

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

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

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

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | Più di una volta al giorno | Una volta al giorno        | Qualche volta a settimana  | Meno di una volta a settimana | Mai                        |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Pane, pasta, riso .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Salumi .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello.....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni ovine (agnello, pecora, capra).....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni bovine (manzo, vitellone, ecc.).....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Carni di maiale (escluso salumi) .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Latte .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Formaggi, latticini .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Uova.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Pesce .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Verdure in foglia cotte e crude (spinaci, insalate, cicoria, cavolo, broccoli)....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Pomodori (escluse conserve), melanzane, peperoni, finocchi, zucchine, carciofi, carote, zucche, cavolfiore, piselli e altri legumi freschi..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |
| Frutta.....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>    | 5 <input type="checkbox"/> |

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

**3.6 Quante porzioni dei seguenti alimenti consuma al giorno?**

- |  | Numero di porzioni al giorno |
|--|------------------------------|
| Insalata oppure ortaggi e/o verdura (1 porzione = 1 piatto medio, ossia una quantità che ricopre il fondo del piatto)..... | <input type="checkbox"/>     |
| Frutta (1 porzione = 1 mela oppure 1 arancia, oppure 2 mandarini, ecc.).....   | <input type="checkbox"/>     |

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.12 Fa uso di sale arricchito con iodio?

NO ..... 1

Sì ..... 2

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

**4. BEVANDE**

**(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)**

4.1 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

Birra ..... 1  2  3  4  5  6

Vino ..... 1  2  3  4  5  6

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

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

Numero di bicchieri al giorno

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

Vino (1 bicchiere = 125 ml) .....

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

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

Tutti i giorni..... 1

Qualche volta alla settimana..... 2

Più raramente..... 3

Mai..... 4

**andare a dom. 4.5**

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

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

Numero di bicchieri a settimana.....

4.5 In quale quantità consuma abitualmente le seguenti bevande?

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

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

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

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

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

Numero di bicchieri al giorno.....

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

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

Sì ..... 1

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

NO, non ne consumo..... 3

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

NO ..... 1  → **andare a dom. 5.1**

Sì ..... 2  → **N. volte**

**(Se Sì)**

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

**(possibili più risposte)**

A casa propria ..... 1

A casa di parenti o amici ..... 2

Al ristorante/trattoria osteria/pizzeria .. 3

Al bar/pub/birreria ..... 4

In discoteca/night..... 5

All'aperto/per strada ..... 6

In altro luogo ..... 7

(specificare)

**5. CONSUMO DI TABACCO** (PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

**5.1 Lei attualmente fuma?**

- Sì ..... 1
  - NO, ma ho fumato in passato ... 2
  - NO, non ho mai fumato ..... 3
- } **andare a dom. 6.1**

**(Se fuma)**

**5.2 Con quale frequenza fuma?**

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

**5.3 Che cosa fuma prevalentemente?**

**(una sola risposta)**

- Pipa ..... 1
  - Sigari ..... 2
  - Sigarette ..... 3
- } **andare a domanda 6.1**

**(Se fuma prevalentemente sigarette)**

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

N.

**6. SIGARETTA ELETTRONICA** (PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

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

- Sì ..... 1
  - NO, ma l'ho usata in passato ..... 2
  - NO, non l'ho mai usata ..... 3
- **andare a dom. 6.5**

**6.2 Prevalentemente quale tipo di ricarica usa o usava in passato per la sua sigaretta elettronica?**

**(una sola risposta)**

- Senza nicotina (0 mg/ml) ..... 1
- A basso contenuto di nicotina (da 2 a 6 mg/ml) ..... 2
- A medio contenuto di nicotina (da 7 a 12 mg/ml) ..... 3
- Ad alto contenuto di nicotina (da 13 a 20 mg/ml) ..... 4

**6.3 Indichi la capacità della ricarica della sua sigaretta elettronica che sta usando ora o che usava in passato:**

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

**6.4 In media, quante ricariche al giorno della sua sigaretta elettronica effettua o effettuava in passato?**

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

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

- Sì ..... 1
- NO, ma li ho usati in passato ..... 2
- NO, non li ho mai usati ..... 3

**7. SALUTE, MALATTIE CRONICHE E GRADO DI AUTONOMIA** (PER TUTTI)

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

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

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

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

- NO ..... 1
- Sì ..... 2

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

Direbbe di avere:

- Limitazioni gravi .....1
- Limitazioni non gravi .....2
- Nessuna limitazione .....3

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*(Per tutte le persone di 18 anni e più, gli altri vanno alla domanda 8.1)*

**7.10** Soffre da almeno 3 mesi di un dolore fisico persistente in una o più parti del corpo?

NO ..... 1  → **andare a domanda 8.1**

Sì ..... 2

*(Se Sì)*

**7.11** Quanto è intenso questo dolore fisico persistente?

Molto lieve ..... 1

Lieve ..... 2

Moderato ..... 3

Forte ..... 4

Molto forte ..... 5

**7.12** Ritieni che questo dolore fisico persistente sia iniziato dopo:

*(una sola risposta, indicare la causa prevalente)*

Un intervento chirurgico ..... 1

Un trauma (da incidente stradale, domestico, sul lavoro o nel tempo libero) .... 2

Un tumore ..... 3

Una malattia (inclusi reumatismi, artriti, artrosi, infezioni, ecc.) diagnosticata da un medico ..... 4

Una malattia non ben definita che non ha ancora ricevuto una diagnosi .... 5

**7.13** A causa di questo dolore fisico persistente, ha assunto o assume farmaci oppure ha effettuato o effettua terapie mediche, fisiatriche, riabilitative, ecc.?

Sì, con continuità.. 1

Sì, a cicli ..... 2

Sì, al bisogno ..... 3

NO ..... 4  → **andare a domanda 8.1**

*(Se Sì, codice 1, 2 o 3 a domanda 7.13)*

**7.14** Ritieni che questi trattamenti:

Le permetteranno di tornare a star bene ..... 1

Le tolgano solo una parte del suo dolore ..... 2

Non abbiano alcun successo ..... 3

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

**8.1** Ha l'abitudine di ascoltare la radio?

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

Sì, tutti i giorni ..... 2

Sì, ogni tanto ..... 3

*(Se Sì)*

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

Ore   e minuti

Non so ..... 9999

**9. TV** *(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**9.1** Ha l'abitudine di guardare la TV?

NO ..... 1  → **andare a domanda 10.1**

Sì, tutti i giorni ..... 2

Sì, ogni tanto ..... 3

*(Se Sì)*

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

Ore   e minuti

Non so ..... 9999

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

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

*Non consideri i film visti al cinema.*

*(una risposta per ogni riga)*

	Una o più volte a settimana	Qualche volta al mese (meno di 4 volte)	Qualche volta l'anno	Mai
Film (esclusi video, videoclip e trailer ed inclusi cortometraggi e lungometraggi).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Serie TV (es. telefilm, miniserie, sitcom, sceneggiati, serial, fiction, ecc.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**11. BIBLIOTECHE**

**(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)**

11.1 Negli ultimi 12 mesi è stato in una biblioteca?

NO ..... 1  → **andare a domanda 11.4**  
 Sì ..... 2

**(Se Sì)**

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

Numero di volte .....

11.3 Per quali delle seguenti attività è stato in biblioteca?

**(possibili più risposte)**

- Per raccogliere informazioni (generalì, bibliografiche, ecc.) ..... 01
- Per consultare cataloghi ..... 02
- Per consultare quotidiani, riviste, altro materiale stampato ..... 03
- Per leggere, studiare ..... 04
- Per prendere in prestito libri (portando fuori dalla biblioteca) ..... 05
- Per prendere in prestito materiale audio-visivo (video, dischi, DVD, microfilm, ecc.) ..... 06
- Per partecipare a lezioni, corsi, ecc. .... 07
- Per avere aiuto o assistenza nel fare i compiti, scrivere curriculum, compilare moduli, ecc. .... 08
- Per partecipare a conferenze, dibattiti, mostre, ecc. .... 09
- Per assistere a concerti, proiezioni di filmati, ecc. .... 10
- Per assistere a presentazioni di libri ..... 11
- Per navigare su Internet ..... 12
- Per incontrare gli amici ..... 13
- Per partecipare a letture animate ad alta voce ..... 14
- Per partecipare a laboratori (teatrali, musicali, ecc.) ..... 15
- Altro ..... 16

(specificare)

**(Per tutte le persone di 6 anni e più gli altri vanno a dom. 12.1)**

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

NO ..... 1   
 Sì ..... 2

**12. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI**

**(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)**

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

**13. PERSONAL COMPUTER**

**(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)**

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

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

Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1   
 Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ..... 2   
 Sì, più di 1 anno fa ..... 3   
 Mai ..... 4

**andare a dom. 14.1**

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

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

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

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

**14. INTERNET (PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)**

14.1 Lei ha mai usato Internet?

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

- Sì, negli ultimi 3 mesi ..... 1
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa ... 2
- Sì, più di 1 anno fa ..... 3
- Mai..... 4

**andare a dom. 17.1**

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

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

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

**andare a dom. 14.4**

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

14.3 In genere Lei utilizza Internet più volte al giorno?

- NO ..... 1
- Sì ..... 2

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

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

**(possibili più risposte)**

- DSL, ADSL, VDSL, ecc. o altra connessione a banda larga via rete fissa (es. cavo, fibra ottica, satellite, rete pubblica WI-FI, ecc.).....1
- Connessione a rete di telefonia mobile tramite cellulare abilitato o smartphone (minimo con tecnologia 3G) .....2
- Connessione a rete di telefonia mobile tramite SIM card o chiavetta USB (minimo con tecnologia 3G) .....3
- Linea telefonica tradizionale o ISDN .....4

**14.6 Negli ultimi 3 mesi ha utilizzato uno dei seguenti dispositivi per accedere ad Internet?**

**(una risposta per ogni riga)**

- |   | NO                       | si                         |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Computer fisso da tavolo ..... 1  | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Computer portatile (Laptop, netbook) .. 3   | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Tablet ..... 5  | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Telefono cellulare o smartphone..... 7  | <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Altri dispositivi (es. smart TV, altoparlanti collegati ad Internet come Alexa, console per videogiochi, lettore di e-book, smart watch)..... 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

**14.8 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato Twitter, Facebook, Instagram, Tiktok, LinkedIn, YouTube?**

**(una risposta per ogni riga)**

- |                  | Tutti i giorni           | Qualche volta alla settimana | Una volta alla settimana   | Qualche volta al mese      | Meno di una volta al mese  | Mai                        |
|------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Twitter..... 1   | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Facebook..... 1  | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Instagram..... 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| TikTok..... 1    | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| LinkedIn ..... 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| YouTube ..... 1  | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/>   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

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

**(una risposta per ogni riga)**

- |  | NO                       | si                         |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Leggere giornali, informazioni, riviste online..... 1  | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Leggere o scaricare libri online o e-book ..... 3  | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Cercare informazioni sanitarie (es. malattie, infortuni, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.)..... 5 | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro ..... 7   | <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Usare servizi bancari (incluso mobile banking)..... 1  | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Vendere merci o servizi attraverso siti web o app (es. eBay, Facebook Marketplace, Subito, ecc.)..... 3          | <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Cercare informazioni su merci o servizi..... 5   | <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

**14.11 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti operazioni?**

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | NO                         | SÌ                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Copiare o spostare file (es. documenti, immagini, dati, video) tra cartelle, tra dispositivi (es. via email, WhatsApp, chiavetta USB) o su servizi cloud .....                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Scaricare o installare software o app..   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Modificare le impostazioni di software, app o dispositivi (es. regolazione della luminosità, colori, contrasto, dimensione dei caratteri, selezione della lingua, barre degli strumenti/menu) ..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**14.12 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato le seguenti operazioni relative all'utilizzo di software?**

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | SÌ                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Utilizzare software per l'elaborazione di testi (es. word) .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Creare file (es. documenti, immagini, video) che contengono diversi elementi, come testo, immagini, tabelle, grafici, animazioni o audio .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Usare fogli elettronici per il calcolo (es. excel) .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Usare le funzioni avanzate dei fogli elettronici per il calcolo (es. ordinare, filtrare, utilizzare formule, macro, creare grafici e altre funzioni di sviluppo) per organizzare, analizzare modificare dati ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Utilizzare software per modificare foto, video o audio .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Scrivere un programma informatico utilizzando un linguaggio di programmazione (coding) .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**14.13 Negli ultimi 3 mesi le è capitato di visualizzare informazioni o contenuti (es. video, immagini) che considerava non veritieri o dubbi su siti di informazione online o social media (es. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter)?**

- NO ..... 1  → **andare a domanda 14.17**
- Sì ..... 2

*(Se ha visualizzato informazioni o contenuti che considerava non veritieri o dubbi altrimenti andare a domanda 14.17)*

**14.14 Ha verificato l'autenticità di tali informazioni che ha visualizzato su siti di informazione online o social media?**

- NO ..... 1  → **andare a domanda 14.16**
- Sì ..... 2

**14.15 In che modo lo ha fatto?**

*(possibili più risposte)*

- Verificando le fonti o cercando altre informazioni su Internet (es. altri siti di informazione, Wikipedia, ecc.) ..... 1
- Seguendo o partecipando a discussioni online sull'argomento..... 2
- Partecipando a discussioni offline con altre persone o utilizzando fonti diverse da Internet.. 3

*(Se ha risposto NO alla domanda 14.14. Gli altri vanno a domanda 14.17)*

**14.16 Per quale motivo non ha controllato l'autenticità delle informazioni o dei contenuti che considerava non veritieri o dubbi che ha visualizzato su siti di informazione online o social media?**

*(possibili più risposte)*

- Già a conoscenza dell'inaffidabilità delle informazioni, dei contenuti o delle fonti ..... 1
- Mancanza di competenze o conoscenze (es. non sapevo come controllare le informazioni su Internet o era troppo complicato) ..... 2
- Altri motivi ..... 3

**14.17 Negli ultimi 3 mesi quali delle seguenti azioni ha svolto per gestire l'accesso ai propri dati personali (es. nome, data di nascita, numero di carta d'identità, foto, localizzazione)?**

*(possibili più risposte o la sola risposta 7)*

- Leggere le informative sulla privacy prima di fornire i propri dati personali ..... 1
- Limitare o negare l'accesso alla propria posizione geografica..... 2
- Limitare l'accesso al proprio profilo o ai contenuti sui siti di social network o su servizi di archiviazione e/o condivisione (es. Google Drive, Dropbox, ecc.) ..... 3
- Negare l'uso dei propri dati personali per scopi pubblicitari..... 4
- Verificare la sicurezza dei siti web prima di fornire i propri dati personali (es. indirizzo https, logo di sicurezza o certificato) ..... 5
- Richiedere ai fornitori o amministratori di siti web o motori di ricerca di accedere ai dati personali in loro possesso per aggiornarli o eliminarli ..... 6
- Non ho svolto nessuna di queste azioni..... 7

14.18 Ha mai cambiato le impostazioni del suo browser per accedere ad Internet (es. Internet Explorer, Mozilla Firefox, Chrome) per impedire o limitare i cookies su un qualsiasi suo dispositivo?

NO ..... 1   
 Sì ..... 2

14.19 Negli ultimi **3 mesi** ha utilizzato software per limitare la tracciabilità delle attività che ha svolto online?

NO ..... 1   
 Sì ..... 2

*(Per le persone di 14 anni e più che hanno usato Internet negli ultimi 3 mesi)*

14.20 Negli ultimi **3 mesi** ha svolto le seguenti operazioni finanziarie per uso privato su siti web o tramite app?

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Acquistare o vendere azioni, obbligazioni, fondi o altri servizi finanziari ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Acquistare o rinnovare polizze assicurative esistenti, comprese quelle associate ad un altro servizio (es. assicurazione di viaggio acquistata con un biglietto aereo) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ottenere un prestito, un mutuo o un credito da banche o da altri fornitori di servizi finanziari...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**15. PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ONLINE**

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Accedere alle informazioni acquisite sul proprio conto dalla Pubblica Amministrazione o dai gestori dei servizi pubblici (es. informazioni relative alla pensione, salute incluso fascicolo sanitario elettronico, visualizzazione delle sanzioni amministrative, ecc.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Accedere alle informazioni da banche dati o registri pubblici (es. informazioni sulla disponibilità di libri nelle biblioteche pubbliche, visure catastali, registri delle imprese, ecc.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ottenere informazioni su servizi, benefici, diritti, leggi, orari di apertura, ecc.	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

*Consideri anche i certificati sanitari, risultati di test, vaccinazione Covid-19, ecc.*

NO ..... 1   
 Sì ..... 2

15.3 Negli ultimi **12 mesi** ha preso un appuntamento o ha fatto una prenotazione tramite siti web o app della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici (es. appuntamento presso un centro medico/ambulatoriale incluso appuntamento per vaccino o test Covid-19, prestito bibliotecario, appuntamento con un funzionario pubblico, ecc.)?

NO ..... 1   
 Sì ..... 2

15.4 Negli ultimi **12 mesi** ha presentato la sua dichiarazione dei redditi per via telematica?

Sì, l'ho fatto personalmente ..... 1   
 No, è stato fatto automaticamente dall'Agenzia delle Entrate, dal datore di lavoro o da un'altra autorità ..... 2   
 No, l'ho consegnato in formato cartaceo (es. agli uffici postali) ..... 3   
 No, qualcun altro l'ha fatto al mio posto (es. commercialista, CAF o altri consulenti, parenti, amici, ecc.) ..... 4   
 No, per altre ragioni (es. non soggetto all'imposta sul reddito) ..... 5

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

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Richiesta di certificati o documenti (es. nascita, matrimonio, divorzio, morte, residenza, carta d'identità, patente, ecc.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Richiesta di prestazioni di previdenza sociale (es. pensione, sussidio disoccupazione, assegni nucleo familiare o per i figli a carico, contrassegno d'invalidità, ecc.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Iscrizione a scuole o università .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altre richieste, istanze o reclami (es. denuncia di smarrimento o furto, richiesta assistenza legale, avvio di un procedimento civile, ecc.) ...	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

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

**(possibili più risposte o la sola risposta 1)**

- Non dovevo richiedere alcun documento o inoltrare richieste.....1
- Non so come utilizzare il sito web o l'app, è troppo complicato.....2
- Preoccupato per la sicurezza dei dati personali o diffidente ad effettuare pagamenti online (es. uso fraudolento della carta di credito).....3
- Un'altra persona lo ha fatto al mio posto (es. consulente, commercialista, parenti, amici, ecc.).....4
- Altro.....5

**15.7 Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato la Sua identità digitale SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) o CIE (Carta d'Identità Elettronica) per accedere ai servizi online della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici (es. servizi sanitari, fiscali, previdenziali, bonus, ecc.) o ai servizi di aziende, imprese o organizzazioni no profit (es. servizi bancari, di trasporto)?**

NO..... 1  → **andare a domanda 15.9**

Sì..... 2

**15.8 Negli ultimi 12 mesi per quali servizi online ha usato la sua identità digitale SPID o CIE?**

**(una risposta per ogni riga)**

- |  | NO                         | SÌ                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Servizi forniti dalle Pubbliche Amministrazioni o dai gestori dei servizi pubblici nazionali (es. richiesta di prestazioni di previdenza sociale, bonus, presentazione della dichiarazione dei redditi, richiesta di certificati o documenti, accesso alle cartelle cliniche, visualizzazione delle sanzioni amministrative, iscrizione a scuole o università, ecc.).. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Servizi forniti dalle Pubbliche Amministrazioni o dai gestori dei servizi pubblici di altri Paesi europei .....  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Servizi forniti da aziende, imprese o organizzazioni no profit (es. servizi bancari, logni ai servizi di trasporto, ecc.)..  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**(Se ha risposto NO alla domanda 15.7 altrimenti andare a domanda 16.1)**

**15.9 Per quali motivi negli ultimi 12 mesi non ha utilizzato la sua identità digitale SPID o CIE?**

**(possibili più risposte o la sola risposta 1 o 2)**

- Non ne ero a conoscenza.....1
- Non possiedo né SPID né CIE, anche se sono a conoscenza della possibilità di avere una identità elettronica .....2
- Non ho avuto bisogno di accedere a servizi online che richiedono SPID o CIE..3
- Ho avuto difficoltà ad utilizzarle, problemi tecnici (es. mancanza di un lettore di carte appropriato), impossibilità ad accedere al servizio online tramite SPID o CIE .....4
- Non mi sento sicuro di utilizzarle (timori sulla sicurezza o sulla protezione dei dati personali) .....5
- Non ho potuto utilizzarle per accedere al servizio tramite smartphone o tablet.....6
- Altri motivi .....7

**16. ACQUISTI O ORDINI DI MERCI O SERVIZI ONLINE**

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

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

**Consideri anche gli acquisti effettuati contattando direttamente un privato (Airbnb, Facebook, ecc.).**

- Sì, negli ultimi 3 mesi.....1
- Sì, da 3 mesi a 1 anno fa.....2
- Sì, più di un anno fa.....3
- Mai.....4

**andare a domanda 17.1**

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

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

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

***(possibili più risposte o la sola risposta 16)***

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

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

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

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

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

Libri, giornali, riviste cartacei (esclusi i prodotti in formato digitale) .....06

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

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

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

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

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

Prodotti di cosmetica, bellezza o benessere .12

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

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

Altre merci .....15

Non ho acquistato o ordinato nessuna merce ..... 16  → **andare a dom. 16.5**

***(Se ha ordinato o comprato almeno una merce della domanda 16.2, altrimenti andare alla 16.5)***

**16.3 Negli ultimi 3 mesi ha ordinato o comprato merci direttamente da persone private tramite siti web o app (es. eBay, Facebook Marketplace, Subito)?**

NO ..... 1

Sì .....2

***(Se ha ordinato o comprato almeno una merce della domanda 16.2 altrimenti andare alla 16.5)***

**16.4 Negli ultimi 3 mesi, da chi ha ordinato o comprato merci per uso privato su Internet?**

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

	NO	SI
Venditore nazionale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Venditore da un altro paese UE .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Venditore dal resto del Mondo .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Non conosco il paese di origine del venditore .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

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

***(possibili più risposte o la sola risposta 8)***

Musica, in streaming o download .....	1 <input type="checkbox"/>
Film o serie in streaming o download.....	2 <input type="checkbox"/>
E-book, riviste online o giornali online.....	3 <input type="checkbox"/>
Giocchi online o download di app di giochi per smartphone, tablet, computer o console .....	4 <input type="checkbox"/>
Software per computer o altri software, (compresi aggiornamenti) o download .....	5 <input type="checkbox"/>
App per la salute o il fitness (escluse quelle gratuite) .....	6 <input type="checkbox"/>
Altre applicazioni, escluse quelle gratuite (es. apprendimento delle lingue, meteo, viaggi).....	7 <input type="checkbox"/>
Nessuno di questi servizi.....	8 <input type="checkbox"/>

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

**16.6 Negli ultimi 3 mesi quali tipi di merci o servizi ha acquistato tramite siti web o app per uso privato?**

***(possibili più risposte o la sola risposta 5)***

Biglietti per eventi sportivi.....	1 <input type="checkbox"/>
Biglietti per concerti, cinema, fiere e altri eventi culturali.....	2 <input type="checkbox"/>
Abbonamenti ad Internet o a connessioni di telefonia mobile .....	3 <input type="checkbox"/>
Abbonamenti per la fornitura di elettricità, acqua o riscaldamento, smaltimento dei rifiuti o altri servizi analoghi .....	4 <input type="checkbox"/>
Nessuna di queste merci o servizi.....	5 <input type="checkbox"/>

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

**16.7 Negli ultimi 3 mesi ha acquistato servizi di giardinaggio, babysitting, pulizie o altri servizi domestici analoghi:**

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | NO                         | SI                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Utilizzando appositi siti web o app .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Contattando direttamente un privato utilizzando siti di social network come Facebook Marketplace, ecc. .... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

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

**16.8 Negli ultimi 3 mesi ha acquistato servizi di trasporto su siti web o app:**

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | SI                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Utilizzando appositi siti web o app di agenzie per acquisto di biglietti dell'autobus, pullman, metro, treno, aereo, servizio taxi ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Contattando direttamente un privato utilizzando appositi siti web o app (es. BlaBlaCar).....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

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

**16.9 Negli ultimi 3 mesi ha affittato un alloggio su siti web o app:**

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | SI                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Attraverso un'agenzia di viaggi o contattando direttamente la struttura alberghiera .....            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Contattando direttamente un privato utilizzando appositi siti web o app (es. Airbnb, HomeAway) ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

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

**16.10 Negli ultimi 3 mesi quante volte ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet?**

- 1-2 volte ..... 1
- 3-5 volte ..... 2
- 6-10 volte ..... 3
- 11 o più volte ..... 4

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

**16.11 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti problemi ha riscontrato ordinando o comprando merci e/o servizi su siti web o tramite app?**

*(possibili più risposte o la sola risposta 10)*

- Problemi tecnici del sito (es. troppo complicato da utilizzare, poco chiaro, malfunzionante) ..... 01
- Difficoltà a reperire informazioni sulle garanzie o su altri diritti giuridici..... 02
- Tempi di consegna più lunghi rispetto a quelli indicati ..... 03
- Costi finali più elevati rispetto a quelli indicati (es. elevati costi di spedizione, commissioni impreviste, ecc.) ..... 04
- Merci o servizi difettosi, errati, danneggiati .. 05
- Frodi (mancata consegna di merci o servizi, abuso dei dati della carta di credito, ecc.) .... 06
- Difficoltà nell'inoltrare reclami, ottenere risarcimenti o risposte non soddisfacenti ..... 07
- Il rivenditore estero non vende in Italia..... 08
- Altro ..... 09
- Non ho riscontrato problemi ..... 10

## 17. TELEFONO CELLULARE

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**17.1 Con che frequenza usa lo smartphone o il telefono cellulare abilitato?**

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

## 18. PRANZO O CENA FUORI CASA

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

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

- Più volte alla settimana.. 1
- Una volta alla settimana ..... 2
- Una o più volte al mese ..... 3
- Qualche volta l'anno ..... 4
- Mai ..... 5

**19. LETTURE**

**(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIÙ)**

**19.1 Legge quotidiani almeno una volta alla settimana?**

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

**19.2 Legge quotidiani online almeno una volta alla settimana?**

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

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

- NO ..... 1  → **andare a domanda 19.6**
- Sì ..... 2

**(Se Sì)**

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

N.

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

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

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

**19.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?**

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

**19.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?**

- NO ..... 1
- Sì ..... 2

**20. PARTECIPAZIONE  
RELIGIOSA**

**(PER LE PERSONE  
DI 6 ANNI E PIÙ)**

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

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

**ATTENZIONE!**

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

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

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

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

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

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

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

- NO ..... 1
- Sì .....2

*(Per gli occupati e le casalinghe, altrimenti andare a domanda 22.1)*

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

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

**22. PARTECIPAZIONE SOCIALE**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU')*

**22.1 Con quale frequenza le capita di parlare di politica?**

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

**22.2 È iscritto a:**

*(una risposta per ogni riga)*

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

**22.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:**

*(una risposta per ogni riga)*

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

**22.4 Negli ultimi 12 mesi:**

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

NO ..... 1

Sì ..... 2

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

Tutti i giorni ..... 1

Qualche volta alla settimana ..... 2

Una volta alla settimana .. 3

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

Qualche volta l'anno ..... 5

Mai ..... 6  → **andare a dom. 22.10**

**(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 22.10)**

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

**(possibili più risposte)**

Radio ..... 01

Televisione ..... 02

Quotidiani ..... 03

Settimanali ..... 04

Altre riviste non settimanali ..... 05

Amici ..... 06

Parenti ..... 07

Conoscenti ..... 08

Collegi di lavoro ..... 09

Incontri o riunioni presso organizzazioni politiche ..... 10

Incontri o riunioni presso organizzazioni sindacali ..... 11

Altro ..... 12   
(specificare)

22.8 Lei si informa dei fatti della politica su Internet?

NO ..... 1  → **andare a dom. 23.1**

Sì ..... 2

**(Se Sì)**

22.9 In che modo si informa di politica su Internet?

**(possibili più risposte)**

Leggo quotidiani online, news ..... 1

Leggo riviste online ..... 2

Ascolto radio e tv online ..... 3

Tramite siti di partiti politici ..... 4

Tramite social network (es. Facebook, Twitter, Instagram, ecc.) ..... 5

Tramite blog, newsgroup o forum di discussione ..... 6

Altro ..... 7   
(specificare)

**(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 23.1)**

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

**(possibili più risposte)**

Non mi interessa ..... 1

Non ho tempo ..... 2

È un argomento troppo complicato ..... 3

Sono sfiduciato dalla politica italiana ..... 4

Altro ..... 5   
(specificare)

**23. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO ..... 1  → **andare a dom. 23.4**

Sì ..... 2

**(Se Sì)**

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

Fino a 10 minuti ..... 1

Da 11 a 20 minuti ..... 2

Da 21 a 30 minuti ..... 3

Da 31 a 45 minuti ..... 4

Più di 45 minuti ..... 5

23.3 Complessivamente che giudizio dà al servizio ricevuto?

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

voto

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

23.4 Come trova l'orario?

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

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

*(una sola risposta)*

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

**ATTENZIONE!**

***I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 25.1.***

***Continuare per gli altri!***

**24. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE**

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

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

NO ..... 1  → **andare a dom. 25.1**

Sì ..... 2

***(Se Sì)***

24.2 Quante volte se ne è servito negli ultimi 12 mesi?

N.

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

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

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

NO ..... 1  → **andare a dom. 25.4**

Sì ..... 2

***(Se Sì)***

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

Fino a 10 minuti ..... 1

Da 11 a 20 minuti ..... 2

Da 21 a 30 minuti ..... 3

Da 31 a 45 minuti ..... 4

Più di 45 minuti ..... 5

25.3 Complessivamente che giudizio dà al servizio ricevuto?

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

voto

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

25.4 Come trova l'orario?

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

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

*(una sola risposta)*

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

**26. SERVIZI POSTALI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

- NO ..... 1  → **andare a dom. 26.5**
- Sì ..... 2

*(Se Sì)*

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

26.4 Complessivamente che giudizio dà al servizio ricevuto?

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

voto

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

26.5 Come trova l'orario?

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

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

*(una sola risposta)*

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

**27. BANCA**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

- NO ..... 1  → **andare a dom. 27.3**
- Sì .....2

*(Se Sì)*

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

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

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

**27.3 Lei possiede il Bancomat?**

- NO ..... 1
- Sì .....2

**27.4 Lei possiede Carta di Credito?**

- NO ..... 1
- Sì ..... 2  → N.

**28. TRASPORTI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

*(una sola risposta)*

- Tutti i giorni ..... 1
- Qualche volta alla settimana.....2
- Qualche volta al mese... 3
- Qualche volta l'anno.....4
- Mai.....5
- Non esiste il servizio.....6

**andare a dom. 28.4**

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

28.3 Complessivamente che giudizio dà al servizio di autobus, filobus, tram nel suo Comune?

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

voto

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

28.4 Lei utilizza pullman, corriere che collegano Comuni diversi?

Tutti i giorni..... 1

Qualche volta alla settimana ..... 2

Qualche volta al mese.... 3

Qualche volta l'anno..... 4

Mai..... 5  → andare a dom. 28.7

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

28.6 Complessivamente che giudizio dà del servizio di pullman, corriere tra Comuni diversi?

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

voto

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

28.7 Lei utilizza il treno?

Tutti i giorni..... 1

Qualche volta alla settimana ..... 2

Qualche volta al mese... 3

Qualche volta l'anno..... 4

Mai..... 5  → andare a dom. 28.10

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

28.9 Complessivamente che giudizio dà del servizio ferroviario?

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

voto

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

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

NO..... 1

Sì.....2

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

*(possibili più risposte)*

NO..... 1

Sì, come conducente ....2

Sì, come passeggero ..... 3

28.12 Lei utilizza un ciclomotore o un motociclo come conducente:

Tutti i giorni..... 1

Qualche volta alla settimana ..... 2

Qualche volta al mese.....3

Qualche volta l'anno.....4

Mai.....5

28.13 Lei utilizza l'automobile come conducente:

Tutti i giorni..... 1

Qualche volta alla settimana ..... 2

Qualche volta al mese..... 3

Qualche volta l'anno.....4

Mai..... 5

**29. AMBIENTE**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

29.1 Quali dei seguenti problemi ambientali la preoccupano maggiormente?

*(massimo 5 risposte)*

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

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

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

Produzione e smaltimento rifiuti ..... 04

Inquinamento acustico (rumore)..... 05

Inquinamento dell'aria ..... 06

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

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

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

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

Distruzione delle foreste ..... 11

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

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

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

Altro ..... 15

(specificare)

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

**30. SICUREZZA DEI CITTADINI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

Molto sicuro/a ..... 1

Abbastanza sicuro/a..... 2

Poco sicuro/a ..... 3

Per niente sicuro/a ..... 4

Non esco mai da solo/a..... 5

Non esco mai ..... 6

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

**31. SODDISFAZIONE E FIDUCIA**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

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

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

00  01  02  03  04  05  06  07  08  09  10

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

Migliorerà..... 1

Resterà la stessa..... 2

Peggiorerà ..... 3

Non so ..... 4

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

Gran parte della gente è degna di fiducia ..... 1

Bisogna stare molto attenti ..... 2

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

**(una risposta per ogni riga)**

Molto probabile    Abbastanza probabile    Poco probabile    Per niente probabile

Un vicino di casa ..... 1  2  3  4

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

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

Presidente della Repubblica .....

Parlamento Italiano .....

Parlamento Europeo .....

Governo Italiano .....

Governo regionale .....

Governo comunale .....

Partiti politici .....

Sistema giudiziario .....

Forze dell'ordine .....

Vigili del Fuoco .....

Banche .....

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

**(una risposta per ogni riga)**

Medici del Servizio Sanitario Nazionale .....

Altro personale del Servizio Sanitario Nazionale .....

Scienziati .....

**31.7 Quanto è importante per Lei che in Italia:**

**(una risposta per ogni riga)**

Molto    Abba-    Poco    Per

Ognuno possa dire liberamente ciò che pensa ..... 1  2  3  4

Uomini e donne abbiano uguali diritti e possano accedere a tutti i lavori con lo stesso stipendio, se svolgono le stesse mansioni ..... 1  2  3  4

Tutte le persone abbiano gli stessi diritti a prescindere dal paese di provenienza, dal colore della pelle e dall'etnia ..... 1  2  3  4

Giornali e mass media possano esprimere diversi punti di vista senza essere censurati ..... 1  2  3  4

Ognuno possa professare liberamente la propria religione ..... 1  2  3  4

Si tengano periodicamente libere elezioni ..... 1  2  3  4

Tutte le persone abbiano gli stessi diritti a prescindere dall'orientamento sessuale ... 1  2  3  4

Le organizzazioni a difesa dei diritti civili, sociali e umani operino liberamente ..... 1  2  3  4

Il sistema giudiziario sia equo ..... 1  2  3  4

I partiti di opposizione possano operare liberamente ..... 1  2  3  4

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

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

NO.....1

Sì.....2

**2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?**

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

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando altre persone che vivono in famiglia ..... 2

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando altre persone che non vivono in famiglia .... 3

Il questionario è stato compilato direttamente dalla persona a cui è riferito il questionario ..... 4

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

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

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

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente..... 8

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

**3. Il questionario è stato compilato:**

Senza difficoltà..... 1

Con qualche difficoltà.....2

Con molte difficoltà.....3

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

**4. La compilazione del questionario autocompilato complessivamente ha richiesto:**

hh      mm

Non so .....9

**(Se NON SO)**

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

Meno di 15 minuti ..... 1

Da 15 minuti a meno di 30 minuti .....2

Da 30 minuti a meno di 45 minuti .....3

Oltre 45 minuti..... 4

FIRMA DELL'INTERVISTATORE

\_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME LEGGIBILI)

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, la soddisfazione per i principali servizi pubblici: le file, di attesa per il servizio 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. Il campione è costituito da circa 25.000 famiglie estratte casualmente dall'elenco dei nominativi già coinvolti nel Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni del 2022. La presente rilevazione, compresa tra le rilevazioni statistiche di interesse pubblico, è inserita nel Programma statistico nazionale 2020-2022 (codice IST-00204), approvato con DPR 9 marzo 2022.

## TRATTAMENTO DEI DATI

I dati trattati dall'Istat per le finalità dell'indagine **Aspetti della Vita Quotidiana** sono tutelati dal segreto statistico (art. 9 d.lgs. n. 322/1989), e sottoposti alla normativa in materia di **protezione dei dati personali** (Regolamento (UE) 2016/679), d.lgs. n. 196/2003.

**Informazioni sul trattamento dei dati personali rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito Regolamento):**

- **Titolare del trattamento:** il titolare del trattamento è l'Istat - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma che, per le attività di raccolta e di elaborazione dei dati, ha designato al trattamento dei dati personali, rispettivamente, il Direttore della Direzione centrale per la raccolta dati e il Direttore della Direzione centrale delle statistiche demografiche e del censimento della popolazione (art. 2-quaterdecies d.lgs. n. 196/2003).
- **Responsabile della protezione dei dati:** il Responsabile della protezione dei dati dell'Istat è raggiungibile ai seguenti indirizzi: Istat – Responsabile della protezione dei dati, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma; e-mail: [responsabileprotezionedati@istat.it](mailto:responsabileprotezionedati@istat.it).
- **Finalità del trattamento:** i dati sono raccolti e trattati per la produzione di statistiche sulle abitudini dei cittadini e sui problemi che affrontano ogni giorno nella vita quotidiana.
- **Base giuridica:** i dati sono trattati per la produzione di informazione statistica ufficiale e, quindi, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico affidato all'Istat (art. 1, comma 2, e art. 15 d.lgs. n. 322/1989); l'indagine è inserita nel Programma statistico nazionale 2020-2022 (codice IST-00204), approvato con DPR 9 marzo 2022. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>.
- **Fonte dei dati:** oltre ai dati raccolti con il questionario, sono trattati dati personali relativi a caratteristiche socio-demografiche degli individui e delle famiglie provenienti dal lavoro statistico "Sistema integrato censimento permanente e indagini sociali, componente da lista" (IST-02494) e dati provenienti dalla "Rilevazione delle liste anagrafiche comunali" (IST-02492). Per le attività di correzione e controllo dei dati raccolti con il questionario potranno essere utilizzati i dati pseudonimizzati presenti nel "Registro statistico di base degli individui delle famiglie e delle convivenze" (IST-02721).
- **Responsabili del trattamento:** l'elenco dei soggetti nominati **Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento** e dei trattamenti da questi svolti è reperibile alla pagina <https://www.istat.it/it/informazioni-e-servizi/per-i-rispondenti/elenco-soggetti-esterni-trattamento-dati>.
- **Diffusione dei dati:** i dati saranno diffusi dall'Istat esclusivamente in forma aggregata, in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che li forniscono o a cui si riferiscono, assicurando così la massima riservatezza agli interessati.
- **Comunicazione dei dati:** i dati potranno essere comunicati dall'Istat, esclusivamente per fini statistici, ai soggetti del Sistema statistico nazionale (art. 6, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 322/1989) e alla Commissione europea (EUROSTAT) (artt. 7 e 8 Regolamento UE 2019/1700 che modifica il Reg. (CE) n.808/20004) i medesimi dati potranno inoltre essere comunicati, per finalità di ricerca scientifica, alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 5-ter del decreto legislativo n. 33/2013 e dal regolamento (UE) n. 557/2013 limitatamente ai dati riconducibili all'indagine europea "Community Statistics on Information Society".
- **Conservazione dei dati:** per la finalità della presente indagine, i dati saranno conservati in forma personale per 120 mesi.
- **Diritti degli interessati e diritto di reclamo:** l'Istat garantisce, nei limiti previsti dal Regolamento, l'esercizio dei diritti degli interessati (artt. 15 e ss.), ad esclusione del diritto di opposizione al trattamento (art. 21, par. 6) e di quello di portabilità dei dati (art. 20, par. 3). L'esercizio del diritto di rettifica è garantito secondo le modalità indicate all'art. 6-bis del decreto legislativo n. 322/1989 e all'art. 11 delle "Regole deontologiche per i trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (allegato A.4 al d.lgs. n. 196/2003). Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile scrivere al **Responsabile della protezione dei dati** dell'Istat agli indirizzi sopra indicati. L'interessato ha, inoltre, il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 77 e art. 79 Regolamento).

## OBBLIGO DI RISPOSTA

- La fornitura dei dati richiesti dall'Istat è obbligatoria ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo n. 322/1989 e del DPR 9 marzo 2022, di approvazione del Programma statistico nazionale 2020-2022 e dell'allegato elenco delle rilevazioni che comportano l'obbligo di risposta per i soggetti privati; in caso di mancata risposta non è prevista l'applicazione di una sanzione.
- L'elenco in vigore delle indagini con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>.

L'obbligo di risposta non riguarda, in ogni caso, i quesiti di natura sensibile (categorie particolari di dati personali - art. 9 Regolamento UE 2016/679), ai quali gli intervistati potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile i quesiti presenti nelle sezioni 7, 8, 9, 10, 11 e 13 del questionario ISTAT/IMF-7/A.23 le sezioni 7 e 20 e i quesiti 22.2, 22.3, 22.4 e 22.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.23 (questionario per auto-compilazione di colore verde), facilmente individuabili perché **contrassegnati da una lettera "S" cerchiata in rosso" nel modello cartaceo**. L'intervistatore è tenuto a segnalare tali quesiti nel corso dell'intervista; gli stessi sono inoltre richiamati nel box informativo posto in calce al questionario.

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