



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2016**

1	Provincia	.....	□□□□
	Comune	.....	□□□□
	Sezione di Censimento	.....	□□□□□□□□
	.....	.....	□□□□□□□□

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

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

## PER TUTTI

**Questionario per autocompilazione  
(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.*

*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

**ATTENZIONE!**

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

**3. STILI ALIMENTARI**

*(PER LE PERSONE  
DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

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

**3.2 Ha l'abitudine di fare la prima colazione?**

*Se la fa più di una volta consideri solo la prima.*

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

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

*(una sola risposta)*

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

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

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

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

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | Più di una volta al giorno | Una volta al giorno        | Qualche volta a settimana  | Meno di una volta a settimana | Mai                        |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Pane, pasta, riso.....  | 1 <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 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 Quale dei seguenti grassi usa più frequentemente per la cottura dei cibi?**

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

**3.9 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 grassi e oli vegetali (olio di semi, margarina, ecc.)..... 2
- Burro o strutto..... 3

**3.10 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

**3.11 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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bevande gassate (esclusa l'acqua minerale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Birra.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vino.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Se 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).....	<input type="text"/>
Vino (1 bicchiere = 125 ml).....	<input type="text"/>

*(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 <input type="checkbox"/>	} andare a domanda 4.5
Qualche volta alla settimana.....	2 <input type="checkbox"/>	
Più raramente .....	3 <input type="checkbox"/>	
Mai .....	4 <input type="checkbox"/>	

*(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 bicchierino alla settimana	Più raramente	Eccezionalmente	Non ne consumo
Aperitivi analcolici (80 ml).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Aperitivi alcolici (80 ml).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Amari (40 ml).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Superalcolici o liquori (40 ml)...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Se 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 domanda 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. USO DELLA SIGARETTA ELETTRONICA**

*(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)*

**5.1** 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 domanda 6.1**

**5.2** Quale tipo di ricarica utilizza per la sua sigaretta elettronica o utilizzava prima di smettere? *(una sola risposta)*

Solo con nicotina .....1

Solo senza nicotina .....2

Sia con nicotina sia senza nicotina.....3

**5.3** Indichi la capacità della ricarica della sua sigaretta elettronica che sta utilizzando ora o che usava prima di smettere:

1,0 ml..... 1

1,2 ml.....2

1,6 ml.....3

2,0 ml.....4

Altro .....5  → ,  ml  
(specificare)

**5.4** In media, quante ricariche al giorno della sua sigaretta elettronica effettua o effettuava prima di smettere?

Meno di una ricarica.....1

Una o più ricariche ..... 2  → N.

**6. CONSUMO DI TABACCO**

*(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)*

**6.1** Lei attualmente fuma?

Sì..... 1

NO, ma ho fumato in passato...2  } **andare a domanda 7.1**

NO, non ho mai fumato.....3

*(Se fuma)*

**6.2** Con quale frequenza fuma? *(una sola risposta)*

Tutti i giorni .....1

Occasionalmente.....2

**6.3** Che cosa fuma prevalentemente? *(una sola risposta)*

Pipa .....1

Sigari.....2

Sigarette.....3

} **andare a domanda 7.1**

*(Se fuma prevalentemente sigarette)*

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

N.

**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	SÌ
Diabete .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iperensione arteriosa .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Infarto del miocardio .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris o altre malattie del cuore.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Asma bronchiale .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Malattie allergiche .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tumore (incluso linfoma o leucemia).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ulcera gastrica o duodenale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Calcolosi del fegato e delle vie biliari .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cirrosi epatica .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Calcolosi renale .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Artrosi, artrite .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Osteoporosi .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disturbi nervosi .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**ATTENZIONE!**

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

**Continuare per gli altri!**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8. RADIO**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

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

- NO..... 1  → **andare a domanda 9.1**
- SÌ, tutti i giorni..... 2
- SÌ, qualche giorno..... 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, qualche giorno..... 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. VIDEOCASSETTE, DVD, FILM**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**10.1 Con che frequenza Lei guarda videocassette e/o DVD?**

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

**10.2 Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza ha visto film (inclusi cortometraggi e lungometraggi ed esclusi video, videoclip, trailer)? Non consideri i film visti al cinema.**

*(una risposta per ogni riga)*

	Una o più volte a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta l'anno	Mai
In televisione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
In videocassetta, DVD, Blu-Ray, ecc. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attraverso Internet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(specificare)

**11. PERSONAL COMPUTER**

*(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)*

**11.1 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  } **andare a domanda 12.1**  
 Mai ..... 4

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

**11.2 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 12.1)*

**11.3 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato il personal computer in 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 che NON hanno utilizzato il Pc negli ultimi 12 mesi, quelli che lo hanno utilizzato vanno a domanda 13.1.**

**Continuare per gli altri!**

**12. INTERNET**

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

**12.1 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  → **andare a domanda 12.25**
- Mai..... 4  ↓ **andare a domanda 12.34**

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

**12.2 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

**(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi, altrimenti andare a domanda 12.15)**

**12.3 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato Internet in 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  2  3  4  5  6
- Sul posto di lavoro (se diverso da casa).. 1  2  3  4  5  6
- Sul luogo di studio..... 1  2  3  4  5  6
- A casa di altri..... 1  2  3  4  5  6
- Altrove..... 1  2  3  4  5  6

**(Se negli ultimi 3 mesi ha utilizzato Internet a casa propria, altrimenti andare a domanda 12.5)**

**12.4 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 WIFI, ecc.)... 1
- Connessione a rete di telefonia mobile tramite cellulare abilitato o smartphone..... 2
- Connessione a rete di telefonia mobile tramite SIM card o chiavetta USB ..... 3
- Linea telefonica tradizionale o ISDN ..... 4

**(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)**

**12.5 Negli ultimi 3 mesi quali dei seguenti strumenti ha utilizzato per accedere ad Internet?**

**(possibili più risposte)**

- Computer fisso da tavolo ..... 1
- Laptop, netbook ..... 2
- Tablet ..... 3
- Telefono cellulare o smartphone..... 4
- Altri dispositivi mobili (es. lettore di contenuti media o di giochi, lettore di e-book, smart watch) ..... 5

**12.6 Negli ultimi 3 mesi per accedere ad Internet ha utilizzato una smart TV?**

NO..... 1  → **andare a domanda 12.8**

SI..... 2

*(Se ha usato una Smart TV per accedere a Internet negli ultimi 3 mesi)*

**12.7 Per quali delle seguenti attività ha utilizzato una Smart TV collegata ad Internet?**  
*(possibili più risposte)*

- Guardare la televisione in streaming in diretta o in differita.....1
- Guardare altri contenuti video on demand o da altri servizi di condivisione ...2
- Navigare su Internet tramite un qualsiasi browser .....3
- Utilizzare altre applicazioni come Skype, Facebook, giochi, acquisti online .....4
- Altro .....5

*(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)*

**12.8 Negli ultimi 3 mesi ha utilizzato in luoghi diversi da casa o dal posto di lavoro uno dei seguenti strumenti per accedere ad Internet?**  
*(una risposta per ogni riga)*

NO SÌ

**Telefono cellulare o smartphone:**

Telefono cellulare/smartphone con connessione a rete di telefonia mobile.... 1  2

Telefono cellulare/smartphone con connessione a rete wireless (es. WIFI)... 3  4

**Computer portatile:**

Computer portatile (es. laptop, tablet) con connessione a rete di telefonia mobile utilizzando come modem una chiavetta USB, Sim-card o cellulare/smartphone..... 5  6

Computer portatile (es. laptop, tablet) con connessione a rete wireless (es. WIFI)..... 7  8

**Altro dispositivo portatile:**

Palmare, lettore di e-book, game player, lettore Mp3, ecc..... 1  2

**12.9 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività di comunicazione?**  
*(una risposta per ogni riga)*

NO SÌ

Spedire o ricevere e-mail..... 1  2

Telefonare via Internet, effettuare videochiamate via webcam (es. usando applicazioni come Skype, Facetime)..... 3  4

Inviare messaggi su chat, blog, newsgroup o forum di discussione online..... 5  6

Usare servizi di messaggia istantanea..... 7  8

Partecipare a social network (es. creare un profilo utente, postare messaggi o altro su Facebook, Twitter ecc.)..... 1  2

Esprimere opinioni su temi sociali o politici attraverso siti web (es. blog, social network, ecc.)..... 3  4

Partecipare online a consultazioni o votazioni su temi sociali (civici) o politici (es. pianificazione urbana, firmare una petizione)..... 5  6

Consultare un wiki per ottenere informazioni su qualsiasi argomento (es. wikipedia, altre enciclopedie online)..... 7  8

Partecipare a un network professionale (es. creare un profilo, postare messaggi o altri contributi su LinkedIn, Xing, ecc.)..... 1  2

Caricare contenuti di propria creazione (es. testi, fotografie, musica, video, software, ecc.) su siti web per condividerli..... 3  4

**12.10 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività:**  
*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Leggere giornali, informazioni, riviste online.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare libri online o e-book..	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la musica (es. web radio, musica in streaming).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la radio su web.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Guardare la televisione in streaming in diretta o in differita da emittenti televisive (es. Rai o Mediaset).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Guardare video on demand da servizi commerciali (es. Infinity, Sky online Netflix).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Guardare contenuti video da servizi di condivisione (es. YouTube) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Scaricare immagini, film, musica.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Creare siti web o blog.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.11 Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività:**  
*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Usare servizi relativi a viaggi o soggiorni..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prendere un appuntamento con un medico (es. sul sito di un ospedale o di un centro di cura).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (es. infortuni, malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Usare servizi di pagamento (es paypal, braintree, ecc.) per acquistare beni o servizi su Internet.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. aste online, eBay).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su attività di istruzione o corsi di qualunque tipo.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni su merci o servizi....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare software (diversi da giochi).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.12 Negli ultimi 3 mesi, con che frequenza ha usato Internet per vedere:**  
*(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
Film.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Serie TV.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**12.13 Negli ultimi 3 mesi, ha usato servizi di archiviazione su Internet per salvare documenti, immagini, video o altri file per uso privato (es. Google Drive, Dropbox, Windows OneDrive, iCloud, Amazon Cloud Drive)?**

NO.....1

Sì.....2

**12.14 Negli ultimi 3 mesi ha effettuato una delle seguenti attività di formazione su Internet per motivi privati, scolastici o professionali?**  
*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
Fare un corso online.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Utilizzare materiale didattico online, esclusi i corsi completi (es. materiali audio-visivi, software per apprendimento online, libri di testo elettronici).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comunicare con docenti o studenti utilizzando siti didattici/portali.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro..... (specificare)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

**12.15 Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato Internet per relazionarsi per uso privato con la Pubblica Amministrazione o con i gestori di servizi pubblici?**

**Sono inclusi i siti di scuole e università pubbliche, biblioteche pubbliche e servizi sanitari pubblici. Sono escluse le e-mail.**

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì, negli ultimi 3 mesi	Sì, da 3 mesi a 1 anno fa
Ottenere informazioni dai siti web della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Scaricare moduli ufficiali della Pubblica Amministrazione o dei gestori dei servizi pubblici....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**12.16 Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato Internet per inviare moduli compilati, per uso privato, alla Pubblica Amministrazione o ai gestori dei servizi pubblici?**

NO.....1

Sì..... 2  → **andare a domanda 12.18**

***(Se non ha utilizzato Internet per inviare moduli compilati alla Pubblica Amministrazione negli ultimi 12 mesi, altrimenti andare a domanda 12.18)***

**12.17 Per quale motivo negli ultimi 12 mesi non ha inviato via Internet moduli compilati alla Pubblica Amministrazione?**

***(possibili più risposte)***

Il servizio di cui avevo bisogno non era disponibile via Internet..... 01

Problemi tecnici durante la compilazione o l'invio dei moduli..... 02

Preferisco il contatto di persona..... 03

Mancanza di una risposta immediata..... 04

Maggiore affidabilità dei moduli cartacei ... 05

Mancanza di capacità (non sapevo come usare il sito Internet o era troppo complicato)..... 06

Preoccupato per la tutela della privacy e per la sicurezza dei dati personali..... 07

In ogni caso è richiesta la documentazione cartacea o il contatto di persona ..... 08

Non disponevo della firma elettronica o del certificato ID di identificazione elettronica necessario per l'utilizzo del servizio..... 09

Un'altra persona lo ha fatto al mio posto (es. parenti, amici, commercialista, ecc.)... 10

Non dovevo svolgere alcuna pratica che comportasse l'invio di moduli..... 11

Altro..... 12

***(Se ha indicato almeno un Sì a domanda 12.15 o Sì a domanda 12.16, altrimenti andare a domanda 12.20)***

**12.18 Negli ultimi 12 mesi ha utilizzato siti web della Pubblica Amministrazione o dei gestori di servizi pubblici per le seguenti attività?**

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

	NO	SÌ
Pagare tasse (es. imposta comunale sugli immobili, tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Dichiarazione dei redditi.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Richiesta prestazioni di previdenza sociale (sussidio disoccupazione, pensionamento, assegni per figli a carico, assegni nucleo familiare, contrassegno invalidità ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Richiesta di documenti (passaporto, carta d'identità o patente).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Richiesta di certificati (es. nascita, matrimonio, morte, cambio di abitazione).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Accesso alle biblioteche pubbliche (cataloghi, schede bibliografiche).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prenotazione o richiesta d'informazioni su musei, teatri, mostre, manifestazioni, ecc. .	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Richiesta di permessi, certificati, visure edili (es. permessi per costruire - SCIA, DIA, visure catasto).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Iscrizione a scuole superiori o università....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Iscrizione a scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Accesso al fascicolo sanitario elettronico....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Prenotazioni di visite mediche.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Prenotazioni di accertamenti diagnostici (es. esami del sangue, urine, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altro..... (specificare)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.19 Negli ultimi 12 mesi ha riscontrato qualcuno dei seguenti problemi utilizzando per uso privato un sito della Pubblica Amministrazione o dei gestori di servizi pubblici?**

***(possibili più risposte)***

Problemi tecnici del sito.....	1 <input type="checkbox"/>
Informazioni poco chiare, insufficienti o non aggiornate.....	2 <input type="checkbox"/>
Servizio di assistenza (online o offline) necessario, ma non disponibile.....	3 <input type="checkbox"/>
Altro.....	4 <input type="checkbox"/>
Non ho riscontrato problemi.....	5 <input type="checkbox"/>

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

**12.20 Negli ultimi 12 mesi ha trasmesso via Internet qualcuna delle seguenti informazioni personali?**

**Sono escluse le e-mail.**

*(possibili più risposte)*

Dati personali (es. nome e cognome, data di nascita, numero di carta d'identità, ecc.)..... 1

Dati di contatto (es. indirizzo, numero di telefono, e-mail, ecc.)..... 2

Dati di pagamento (es. estremi della carta di credito o di debito, numero di conto corrente, ecc.)..... 3

Altri dati personali (es. foto, posizione attuale, informazioni connesse alla salute, reddito, ecc.)..... 4

Non ho trasmesso nessun dato personale..... 5

**12.21 Negli ultimi 12 mesi quali delle seguenti azioni ha effettuato per gestire l'accesso alle sue informazioni personali su Internet?**

*(possibili più risposte)*

Leggere l'informativa sulla privacy prima di fornire i propri dati personali..... 1

Restringere l'accesso alla localizzazione geografica..... 2

Limitare l'accesso al proprio profilo o ai propri contenuti presenti sui social network ..... 3

Rifiutare il consenso all'utilizzo a fini pubblicitari dei propri dati personali..... 4

Verificare la sicurezza dei siti web che richiedevano l'inserimento di dati personali (es. siti https, presenza del logo di sicurezza o di certificati)..... 5

Richiedere a siti Internet o a motori di ricerca di avere accesso ai propri dati personali in loro possesso al fine di aggiornarli o eliminarli..... 6

Non ho svolto nessuna azione..... 7

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

**12.22 È a conoscenza che navigando in Internet alcuni siti possono scaricare automaticamente dei file sul suo computer (cookie), che possono essere utilizzati per tracciare la navigazione su Internet in modo da generare profili personalizzati utili a produrre pubblicità mirate?**

NO.....1

Sì.....2

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

**12.23 Ha mai cambiato le impostazioni di un browser Internet (es. Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome) per bloccare o limitare la quantità di cookies sul suo computer?**

NO.....1

Sì.....2

**12.24 Lei utilizza un software che limita la possibilità di tracciare le sue operazioni su Internet (es. TrackerBlock)?**

NO.....1

Sì.....2

*(Se usa o ha usato Internet)*

**12.25 Ha mai ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet?**

**Utilizzando qualsiasi dispositivo: computer fisso da tavolo, portatile, palmare, inclusi telefonini cellulari abilitati o smartphone. Sono esclusi gli ordini effettuati via email, SMS, o MMS; sono inclusi gli ordini effettuati tramite siti web o applicazioni (app).**

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 12.28

andare a domanda 12.32

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

**12.26** Quante volte ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 3 mesi?

N. volte ..... | | | |

Se non ricorda il numero preciso, saprebbe indicare, approssimativamente, se:

1-2 volte ..... 1

3-5 volte ..... 2

6-10 volte ..... 3

11 o più volte ..... 4

Non so..... 5

**12.27** Quanto ha speso per i beni e/o i servizi ordinati o comprati su Internet per uso privato negli ultimi 3 mesi (escluda azioni o altri servizi finanziari)?

| | | | | , 0 0 Euro

Se non ricorda il numero preciso, saprebbe indicare, approssimativamente, se:

Meno di 50 euro ..... 1

Da 50 a meno di 100 euro ..... 2

Da 100 a meno di 500 euro ..... 3

Da 500 a meno di 1.000 euro ..... 4

1.000 euro o più ..... 5

Non so..... 6

*(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.28** Negli ultimi 12 mesi quali tipi di merci e/o servizi ha ordinato o comprato su Internet per uso privato?

*(possibili più risposte)*

Prodotti alimentari..... 01

Articoli per la casa (es. mobili, giocattoli, elettrodomestici), escluse le apparecchiature elettroniche (es. macchine fotografiche, hardware per computer)..... 02

Farmaci ..... 03

Abiti, articoli sportivi..... 04

Film, musica..... 05

Libri (inclusi e-book) ..... 06

Giornali, riviste..... 07

Materiale per la formazione a distanza..... 08

Software per computer e/o aggiornamenti (escluso videogiochi) ..... 09

Videogiochi e/o loro aggiornamenti..... 10

Hardware per computer..... 11

Attrezzature elettroniche (incluse macchine fotografiche, telecamere, ecc.)..... 12

Servizi di telecomunicazione (es. abbonamenti a tv, a telecomunicazioni a banda larga, a telefono fisso o cellulare, ricariche di carte telefoniche prepagate, ecc.) 13

Pernottamenti per vacanze (es. alberghi, pensioni, ecc.)..... 14

Altre spese di viaggio per vacanza (es. biglietti ferroviari, aerei, noleggio auto, ecc.)..... 15

Biglietti per spettacoli..... 16

Biglietti per le lotterie o scommesse..... 17

Altro ..... 18

(specificare)

*(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.29** Negli ultimi 12 mesi, da chi ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet?

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
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 e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.30** Negli ultimi 12 mesi, con che frequenza, prima di procedere ad un acquisto online, ha utilizzato informazioni ricavate da:

*(una risposta per ogni riga)*

	Sempre o quasi sempre	A volte	Rara- mente o mai
Siti web di venditori, produttori o fornitori di servizi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Siti web o applicazioni che confrontano prezzi o prodotti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Siti web o blog di recensioni di clienti .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

*(Se ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi)*

**12.31** Negli ultimi 12 mesi, ha mai ordinato o comprato merci e/o servizi attraverso un clic immediato da un annuncio pubblicato su social media o app (es. Facebook)?

NO..... 1

Sì..... 2

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

**12.32** Negli ultimi 12 mesi ha svolto qualcuna delle seguenti operazioni finanziarie per uso privato su Internet? Sono escluse le e-mail.

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	SÌ
Acquistare/vendere azioni, obbligazioni fondi o altri servizi finanziari .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Acquistare/rinnovare polizze assicurative, comprese quelle offerte come pacchetto associato 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 credito da banche o da altri fornitori di servizi finanziari .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Se non ha ordinato o comprato merci e/o servizi per uso privato su Internet negli ultimi 12 mesi, gli altri vanno a domanda 13.1)*

**12.33** Per quali ragioni negli ultimi 12 mesi non ha ordinato o comprato merci e/o servizi su Internet per uso privato?

*(possibili più risposte)*

Preferisco comprare di persona, mi piace vedere il prodotto, fedeltà ai negozi, forza dell'abitudine.....	1 <input type="checkbox"/>
Mancanza di capacità o conoscenza (es è troppo complicato, non so utilizzare il sito)....	2 <input type="checkbox"/>
La consegna è troppo complicata (tempi di consegna lunghi, difficoltà logistiche, ecc.)...	3 <input type="checkbox"/>
Problemi di sicurezza, preoccupato di dare gli estremi della carta di credito su Internet.....	4 <input type="checkbox"/>
Mancanza di fiducia per la consegna o la restituzione delle merci o sulla possibilità di reclami.....	5 <input type="checkbox"/>
Non possiedo una carta di credito che consente di acquistare su Internet.....	6 <input type="checkbox"/>
Il rivenditore estero non vende in Italia.....	7 <input type="checkbox"/>
Altro.....	8 <input type="checkbox"/>

(specificare)

*(Se non ha mai usato Internet, cod. 4 alla dom. 12.1, altrimenti andare a domanda 13.1)*

**12.34 Per quale motivo non usa Internet?**

*(possibili più risposte)*

- Non conosco Internet/Non so cosa sia ..... 01
- Non dispongo di alcuno strumento per connettermi (es. computer fisso da tavolo, portatile, palmare, telefoni cellulari abilitati e smartphone, ecc.) ..... 02
- La connessione alla banda larga non è disponibile nella nostra zona..... 03
- Il costo degli strumenti necessari per connettersi è troppo alto..... 04
- Il costo del collegamento è troppo alto (es. abbonamenti, tariffe, ecc.) ..... 05
- Non mi serve/Non mi è utile..... 06
- Non mi piace/Non mi interessa..... 07
- Non so utilizzare Internet/È troppo complicato.. 08
- Sono diffidente verso le nuove tecnologie..... 09
- Non mi fido/ Sono preoccupato per la mia privacy.... 10
- Ho una disabilità che mi impedisce di utilizzare Internet..... 11
- Non mi è permesso perché sono minorenne..... 12
- Altro..... 13

(specificare)

**ATTENZIONE!**

**Le persone che non hanno usato negli ultimi 12 mesi né Internet né PC vanno a domanda 14.1.**

**Continuare per gli altri!**

**13. ABILITÀ INFORMATICHE**

*(PER LE PERSONE CHE HANNO USATO IL PC O INTERNET NEGLI ULTIMI 12 MESI)*

**13.1 Negli ultimi 12 mesi quale delle seguenti operazioni ha effettuato?**

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | NO                         | Sì                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Trasferire file tra computer e/o da altri dispositivi (macchina fotografica digitale, cellulare, lettore Mp3/Mp4) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Installare software o applicazioni (app) .....  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Modificare le impostazioni di un qualsiasi software, inclusi i sistemi operativi o i programmi di sicurezza .....       | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Connettere e installare periferiche (stampanti, modem, ecc.).....   | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Comprimere (o zippare) file.....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**13.2 Negli ultimi 12 mesi quale delle seguenti operazioni relative all'utilizzo di software ha effettuato?**

*(una risposta per ogni riga)*

- |  | NO                         | Sì                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Copiare o muovere un file o una cartella .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Utilizzare software per elaborazione di testi (es. word).....  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Usare "copia e incolla" per copiare o muovere informazioni all'interno di un documento.....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Creare presentazioni o documenti che includono testi, immagini, grafici, tabelle.....  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Usare fogli elettronici per il calcolo (es. excel).....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Usare le funzioni avanzate dei fogli elettronici per il calcolo (es. excel) per organizzare e analizzare i dati (es. ordinare, filtrare, utilizzare formule, creare grafici) ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Utilizzare software per modificare foto, video, file audio.....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Scrivere codice in un linguaggio di programmazione.....  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

**ATTENZIONE!**

**Qui finisce il questionario per i bambini da 3 a 5 anni.**

**Continuare per gli altri!**

**14. TELEFONO CELLULARE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**14.1 Lei usa un telefono cellulare o uno smartphone:**

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

**15. PRANZO E CENA FUORI CASA**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

15.1 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

**16. CINEMA, TEATRO, SPETTACOLI VARI**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

16.1 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"/>

**17. LETTURE**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

17.1 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

17.2 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

17.3 Ha letto libri negli ultimi **12 mesi**?

*Considerare solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali.*

- NO..... 1  → andare a domanda 17.5
- Sì ..... 2

*(Se Sì)*

17.4 Quanti libri ha letto negli ultimi **12 mesi**?

*Indicare solo i libri letti per motivi non strettamente scolastici o professionali*

N.

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

17.5 Negli ultimi **12 mesi**, le è capitato di:

*Solo per motivi non strettamente scolastici o professionali.*

- |                                    | NO                         | Sì                         | N.  |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| Leggere e-book o libri online..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Ascoltare audiolibri.....          | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> |

17.6 Abitualmente legge qualche rivista settimanale?

- NO.....1
- Sì, una o più volte a settimana.....2
- Sì, qualche volta al mese.....3
- Sì, più raramente.....4

17.7 Abitualmente legge qualche periodico non settimanale?

- NO.....1
- Sì .....2

**18. PARTECIPAZIONE RELIGIOSA**

*(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)*

**18.1** 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!**

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

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**19.1** Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei 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"/>

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

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

**19.3** 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 20.1)*

**19.4** Pensi agli ultimi 12 mesi, Lei si ritiene soddisfatto del suo lavoro?

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

**20. PARTECIPAZIONE SOCIALE**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**20.1** 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 ..... 4
- Qualche volta l'anno ..... 5
- Mai ..... 6

**20.2** È iscritto a:

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì
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"/>

**20.3 Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di:**  
*(una risposta per ogni riga)*

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

**20.4 Negli ultimi 12 mesi:**  
*(una risposta per ogni riga)*

- |   | NO                         | SÌ                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 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<br>(per sottoscrizione,<br>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<br>gratuita per associazioni<br>o gruppi di volontariato ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività<br>gratuita per una associazione<br>non di volontariato.....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività<br>gratuita per un partito .....                               | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ha svolto attività<br>gratuita per un sindacato .....                             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**20.5 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?**

- NO..... 1
- Sì ..... 2

**20.6 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 ..... 4
- Qualche volta l'anno ..... 5
- Mai ..... 6

↓  
**andare a domanda 20.10**

*(Se si informa di politica, altrimenti andare a domanda 20.10)*

**20.7 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)

**20.8 Lei si informa dei fatti della politica anche attraverso Internet?**

- NO..... 1  → **andare a domanda 21.1**
- Sì..... 2

**(Se Sì)**

**20.9 In che modo si informa di politica attraverso Internet?**

**(possibili più risposte)**

- Leggo o scarico giornali, news, riviste online..... 1
- Ascolto radio e tv online..... 2
- Tramite siti di partiti politici..... 3
- Tramite i social network (es. facebook, twitter, myspace, ecc.)..... 4
- Tramite blog, newsgroup o forum di discussione online..... 5
- Altro..... 6   
(specificare)

**(Se non si informa mai di politica, altrimenti andare a domanda 21.1)**

**20.10 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)

**21. UFFICI ANAGRAFICI COMUNALI, CIRCOSCRIZIONALI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**21.1 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 domanda 21.5**
- Sì..... 2

**(Se Sì)**

**21.2 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

**21.3 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

**(una risposta per ogni riga)**

- |   | Molto                      | Abbastanza                 | Poco                       | Per niente                 |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Adeguatezza delle informazioni .....                                    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Semplicità delle procedure .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Tempestività del servizio...1   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Disponibilità e cortesia del personale .....                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Professionalità e competenza del personale .....                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Comodità dell'attesa .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Pulizia e igiene dei locali ..  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**21.4 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto? Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):**

voto

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

**21.5 Come trova l'orario?**

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

**21.6 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

**ATTENZIONE!**

**I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 23.1. Continuare per gli altri!**

**22. CERTIFICAZIONE E SEMPLIFICAZIONE**

*(PER LE PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ)*

22.1 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 domanda 22.3**  
Sì ..... 2

*(Se Sì)*

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

N.

*(Per tutte le persone di 18 anni e più)*

22.3 Negli ultimi 12 mesi ha richiesto uno dei seguenti certificati o documenti?

*(possibili più risposte per riga)*

NO	Sì	
	Rivolgendomi direttamente all'Ufficio competente	Rivolgendomi ad agenzia o privati

Certificati anagrafici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Pratiche automobilistiche...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Documenti o certificati per l'iscrizione a scuola o all'università .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Documenti o certificati del catasto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Altro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

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

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

23.1 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 domanda 23.5**  
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 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?  
*(una risposta per ogni riga)*

Molto    Abbastanza    Poco    Per niente

Adeguatezza delle informazioni .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

23.4 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto? Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

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

23.5 Come trova l'orario?

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

23.6 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

**24. SERVIZI POSTALI**

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

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

NO ..... 1  → **andare a domanda 24.6**  
Sì ..... 2

**(Se Sì)**

**24.2 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"/>
Servizi di Bancoposta .....	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)**

**24.3 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"/>
Servizi di Bancoposta .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**24.4 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti?**

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
Adeguatezza delle informazioni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Semplicità delle procedure.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tempestività del servizio..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Disponibilità e cortesia del personale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalità e competenza del personale.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Imparzialità del personale (tutti sono trattati allo stesso modo) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità dell'attesa.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pulizia e igiene dei locali ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**24.5 Che giudizio complessivo dà del servizio ricevuto? Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):**

voto

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

**24.6 Come trova l'orario?**

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

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

**(una sola risposta)**

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

**25. BANCA** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

25.1 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 domanda 25.3**

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

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

25.3 Lei possiede il Bancomat?

NO..... 1

Sì ..... 2

25.4 Lei possiede Carta di Credito?

NO..... 1

Sì..... 2  → N.

**26. TRASPORTI** (PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

26.1 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  } **andare a domanda 26.4**

Non esiste il servizio ..... 6

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

26.2 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"/>	

26.3 Che giudizio complessivo dà del 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)*

**26.4** 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 domanda 26.7**

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

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

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | Molto<br>soddisfatto       | Abbastanza<br>soddisfatto  | Poco<br>soddisfatto        | Per niente<br>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<br>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<br>alle fermate .....              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Possibilità di<br>collegamento con<br>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<br>e sui servizi.....          | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**26.6** Che giudizio complessivo 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)*

**26.7** 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 domanda 26.10**

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

**26.8** Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio ferroviario?

*(una risposta per ogni riga)*

- |   | Molto<br>soddisfatto       | Abbastanza<br>soddisfatto  | Poco<br>soddisfatto        | Per niente<br>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<br>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<br>alle fermate .....                                    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Possibilità di<br>collegamento con<br>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<br>(orari, destinazioni,<br>punti di ristoro) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

26.9 Che giudizio complessivo dà del servizio ferroviario? Dia un voto da 0 a 10 (0 giudizio peggiore, 10 migliore):

voto

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

26.10 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

26.11 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

26.12 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

**ATTENZIONE!**

***I ragazzi da 14 a 17 anni vanno a domanda 27.1.***

***Continuare per gli altri!***

*(Per tutte le persone di 18 anni e più)*

26.13 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

**27. AMBIENTE**

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

27.1 Quali dei seguenti problemi ambientali la preoccupano maggiormente? *(massimo 5 risposte)*

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)

27.2 Secondo Lei, la perdita di alcune specie vegetali/animali e dei loro habitat naturali rappresenta un problema ambientale?

*(una risposta per ogni riga)*

Molto rilevante    Abbastanza rilevante    Poco rilevante    Per niente rilevante

In Italia ..... 1     2     3     4

A livello mondiale ..... 1     2     3     4

27.3 Secondo Lei, in che misura la creazione e la gestione di aree protette (oasi, aree marine o parchi naturali) contribuiscono alla salvaguardia del patrimonio naturale del nostro Paese?

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

27.4 Negli ultimi 12 mesi si è recato in visita in un'area naturale protetta (oasi, aree marine o parchi naturali)?

- NO ..... 1
- Sì ..... 2  → Quante volte? N.

**28. SICUREZZA DEI CITTADINI**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

28.1 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

28.2 Quanto è preoccupato/a che Lei o qualcuno della sua famiglia possa subire una violenza sessuale?

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

**29. CHIROMANZIA**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

29.1 Le è capitato nel corso dell'anno di rivolgersi a pagamento ad un astrologo, chiromante, cartomante, guaritore, mago o simile?

- Sì, più volte ..... 1
- Sì, saltuariamente ..... 2
- NO ..... 3

**30. SODDISFAZIONE E FIDUCIA**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

30.1 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

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

- Migliorerà ..... 1
- Resterà la stessa ..... 2
- Peggiorerà ..... 3
- Non so ..... 4

30.3 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

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

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

Presidente della Repubblica...	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Parlamento Italiano .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Parlamento Europeo .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo Italiano .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo regionale .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo provinciale.....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Governo comunale .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Partiti politici.....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Sistema giudiziario.....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Forze dell'ordine .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Forze armate.....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Vigili del Fuoco .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Banche .....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Assicurazioni.....	<input type="checkbox"/>										
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

**31. VITA QUOTIDIANA**

*(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)*

**31.1 Non si dovrebbero gettare a terra cartacce, mozziconi di sigaretta, ecc. Secondo Lei, c'è qualche caso in cui potrebbe essere giustificato?**

*(una sola risposta)*

Quando non c'è vicino un cestino dei rifiuti o è pieno..... 1

Quando si tratta di piccole cose e non si sporca eccessivamente.....2

Quando per terra è già sporco .....3

No, non è mai giustificato.....4

**31.2 È vietato viaggiare senza biglietto sui mezzi pubblici. Secondo Lei, c'è qualche caso in cui potrebbe essere giustificato?**

*(una sola risposta)*

Quando il servizio è scadente.....1

Quando capita una volta ogni tanto .....2

No, non è mai giustificato.....3

**31.3 Secondo Lei, ci sono casi in cui potrebbe essere giustificato parcheggiare dove è vietato?**

*(una sola risposta)*

Quando non ci sono parcheggi sufficienti.....1

Quando non si ostacola la circolazione .....2

Quando è per poco tempo .....3

No, non è mai giustificato.....4

**31.4 Secondo Lei, c'è qualche caso in cui è accettabile non pagare le tasse?**

*(una sola risposta)*

Quando i servizi che si ricevono in cambio sono scadenti.....1

Se non le pagano tutti.....2

È sempre accettabile, i soldi sono di chi se li guadagna.....3

No, non è mai giustificato.....4



**33. ZONA IN CUI SI VIVE**

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

**33.1 Lei crede di avere la possibilità di influenzare le decisioni delle amministrazioni locali (Comune, Circoscrizione) della zona in cui abita?**

***(possibili più risposte)***

No, non penso sia possibile influenzare le decisioni ..... 1

Sì, con azioni individuali..... 2

Sì, organizzandosi con gli altri abitanti ..... 3

Sì, rivolgendosi a gruppi organizzati (comitati di quartiere, associazioni locali, ecc.) ..... 4

**33.2 Negli ultimi 12 mesi, Lei ha fatto qualcosa per cercare di risolvere i problemi o migliorare la zona in cui abita?**

***(possibili più risposte)***

Partecipato a discussioni sui social network (facebook, twitter, ecc.) su questioni locali.... 01

Contattato una radio, televisione o giornale locale ..... 02

Contattato l'ufficio o l'ente competente per risolvere questioni locali ..... 03

Partecipato a incontri per discutere questioni locali..... 04

Partecipato a manifestazioni, proteste, raccolte di firme su questioni locali ..... 05

Svolto attività di volontariato in gruppi locali (parrocchie, centri anziani, associazioni) ..... 06

Partecipato alla cura del verde pubblico e dell'ambiente ..... 07

Organizzato feste di strada, di quartiere, manifestazioni culturali, sportive ..... 08

Altro ..... 09   
(specificare)

Nessuna azione ..... 10

**33.3 È d'accordo con le seguenti affermazioni:**  
***(una risposta per riga)***

**NO      SÌ**

Il voto dei cittadini alle elezioni amministrative (Comunali, Regionali) conta poco o niente..... 1       2

Alle elezioni amministrative (Comunali, Regionali) dovrebbero votare anche gli immigrati, se residenti..... 3       4

**33.4 Lei quanto si sente:**

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

**Molto      Abbastanza      Poco      Per niente**

Cittadino del suo comune ..... 1       2       3       4

Cittadino della sua regione. .... 1       2       3       4

Cittadino italiano ..... 1       2       3       4

Cittadino europeo .... 1       2       3       4

Cittadino del mondo..... 1       2       3       4

**34. POLITICHE SOCIALI**

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

**34.1 Secondo Lei, si dovrebbe fare di più per:**  
***(possibili più risposte)***

Gli anziani ..... 1

I giovani..... 2

Le famiglie con figli ..... 3

I disoccupati ..... 4

Gli immigrati ..... 5

Le persone con disabilità ..... 6

I poveri ..... 7

Altro..... 8   
(specificare)

Si fa già abbastanza ..... 9

**35. ASPETTI IMPORTANTI DELLA VITA**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**35.1 Quanto è importante per Lei:**  
**(una risposta per riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
Fare molti soldi e possedere cose di valore .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Aiutare chi sta peggio di noi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comportarsi onestamente .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pensare prima di tutto ai propri interessi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rispettare sempre la legge .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rispettare l'ambiente e aver cura della natura.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Avere successo ed emergere rispetto agli altri in tutti i modi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mettere al primo posto gli interessi della propria famiglia .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**36. CORRUZIONE**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**36.1 Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni sulla corruzione:**  
**(una risposta per riga)**

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente
La corruzione è naturale e inevitabile .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Denunciare fatti di corruzione è pericoloso .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Denunciare fatti di corruzione è inutile .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**37. PAGAMENTO DI BENI E SERVIZI**

**(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)**

**37.1 Un libero professionista (medico, avvocato, notaio, ecc.) o un lavoratore in proprio (meccanico, idraulico, ecc.) Le chiede di pagare tutto o una parte della parcella in nero. In questa situazione Lei come si comporterebbe?**  
**(una sola risposta)**

Insisto per avere la ricevuta/fattura/scontrino fiscale..... 1

Pago per evitare discussioni ..... 2

Accetto se mi conviene ..... 3

**37.2 Ha acquistato un bene o un servizio in un negozio o al bar/ristorante, ma non Le danno lo scontrino o la ricevuta fiscale. In questa situazione Lei come si comporterebbe?**  
**(una sola risposta)**

Insisto per avere la ricevuta/fattura/scontrino fiscale..... 1

Pago per evitare discussioni ..... 2

Non ci faccio nemmeno caso ..... 3

**RISERVATO AL RILEVATORE – 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 ..... 1

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando un familiare ..... 2

Il questionario è stato compilato personalmente dal componente ..... 3

Il questionario è stato compilato da un familiare ..... 4

Il questionario non è stato compilato per rifiuto del rispondente o della persona PROXY..... 5

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente ..... 6

**(Se codice 3 o 4 alla domanda 2)**

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

In modo completo senza difficoltà ..... 1

In modo completo con difficoltà ..... 2

In modo incompleto e lacunoso ..... 3

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

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

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)

## INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

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

La ricerca è inserita nel Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2015-2016 (codice IST-00204) che comprende l'insieme delle rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. Il testo del Programma statistico nazionale è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo:

<http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. L'obbligo di risposta per questa rilevazione è sancito dall' art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, e successive modifiche e integrazioni, e dal D.P.R. del 24 settembre 2015 (Allegato 2).

L'obbligo di risposta tuttavia, come previsto dalla normativa vigente (art. 7, comma 2, del d.lgs. n. 322/1989) non riguarda i quesiti di natura sensibile, di seguito indicati, ai quali i cittadini potranno decidere se rispondere o meno. Sono di natura sensibile le domande presenti nelle sezioni 7, 8 e 10 del questionario ISTAT/IMF-7/A.16 (questionario individuale di colore rosa) e 7 e 18 e i quesiti 20.2, 20.3 e 20.5 del questionario ISTAT/IMF-7/B.16 (questionario per autocompilazione di colore verde). I quesiti riguardanti i dati sensibili saranno inoltre segnalati dall'intervistatore nel corso dell'intervista.

L'elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Le informazioni raccolte, tutelate dal segreto statistico e sottoposte alla normativa sulla protezione dei dati personali, potranno essere utilizzate, anche per successivi trattamenti, dai soggetti del Sistema statistico nazionale esclusivamente per fini statistici, nonché essere comunicate per fini di ricerca scientifica ai sensi dell'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, e saranno diffuse in forma aggregata in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che le forniscono, assicurando così la massima riservatezza.

La invito, quindi, molto vivamente, a collaborare con noi insieme alle altre 24.000 famiglie che sono state estratte casualmente come la Sua e ad accogliere, con cortese disponibilità, l'incaricato del Comune, il quale, munito di cartellino identificativo, verrà presso la Sua abitazione per rivolgere alcune domande a Lei e ai Suoi familiari. L'intervistatore, che opera in qualità di incaricato del trattamento dei dati personali, è tenuto al più rigoroso rispetto della riservatezza e degli altri diritti tutelati dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003).

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

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

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modifiche e integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di Statistica";
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 4 (definizioni), artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente della Repubblica del 24 settembre 2015 di approvazione del "Programma statistico nazionale 2014-2016 – Aggiornamento 2015-2016" e del collegato elenco delle rilevazioni statistiche con obbligo di risposta per i soggetti privati (Supplemento ordinario n. 62 alla Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2015 - serie generale - n. 258).

