



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

# INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2006

5	Numero dei componenti la famiglia <u>attuale</u>  □□
---	---

## SCHEDA GENERALE

[illegible]

## CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

<b>Col. 1 Numero d'ordine dei componenti</b>	
N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)	
<b>Col. 3 Relazione di parentela con PR</b>	
PR (persona di riferimento del questionario) .....	01
Coniuge di 01 .....	02
Convivente (coniugalmente) di 01 .....	03
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di 01 .....	04
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di 01 .....	05
Figlio di 01 nato dall'ultimo matrimonio o convivenza .....	06
Figlio di 01 o del coniuge convivente nato da precedente matrimonio o convivenza (a) .....	07
Coniuge del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	08
Convivente del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	09
Nipote (=figlio del figlio) di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	10
Nipote (=figlio del fratello/sorella) di 01 (o del coniuge o convivente di 01) .....	11
Fratello/sorella di 01 .....	12
Fratello/sorella del coniuge o convivente di 01 .....	13
Coniuge del fratello/sorella di 01(o del coniuge o convivente di 01) .....	14
Convivente del fratello/sorella di 01(o del coniuge o convivente di 01) .....	15
Altro parente di 01(o del coniuge o convivente di 01) .....	16
Persona legata da amicizia .....	17
<b>Col. 4 Sesso</b>	
Maschio .....	1
Femmina .....	2
<b>Col. 6 Stato civile (6 anni e più)</b>	
Celibe o nubile .....	1
Coniugato/a coabitante col coniuge .....	2
Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto) .....	3
Separato/a legalmente .....	4
Divorziato/a .....	5
Vedovo/a .....	6
<b>Col. 7 - Titolo di studio più alto conseguito (6 anni e più)</b>	
Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea .....	01
Laurea di 4 anni o più (vecchio ordinamento o nuova laurea specialistica a ciclo unico) .....	02
Laurea specialistica di 2 anni di secondo livello (nuovo ordinamento) .....	03
Laurea di 3 anni di primo livello (nuovo ordinamento) .....	04
Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola Parauniversitaria .....	05
Accademia Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di arte drammatica, Scuola Interpreti e Traduttori, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, Scuola di Archivistica, Perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Paleografia, Diplomatica .....	06
Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università .....	07
Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università .....	08
Licenza media (o avviamento professionale) .....	09
Licenza elementare .....	10
Nessun titolo - sa leggere e scrivere .....	11
Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere .....	12

<b>Col. 8 Condizione (15 anni e più)</b>	
Occupato .....	1
In cerca di nuova occupazione .....	2
In cerca di prima occupazione .....	3
In servizio di leva o servizio civile sostitutivo .....	4
Casalinga .....	5
Studente .....	6
Inabile al lavoro .....	7
Persona ritirata dal lavoro .....	8
In altra condizione .....	9
<b>Col. 10 Posizione nella professione (per chi lavora o ha lavorato in passato)</b>	
a) <i>Alle dipendenze come:</i>	
Dirigente .....	01
Direttivo, quadro .....	02
Impiegato .....	03
Capo operaio, operaio subalterno ed assimilati .....	04
Apprendista .....	05
Lavorante a domicilio per conto d'impresa .....	06
b) <i>Autonomo come:</i>	
Imprenditore .....	07
Libero professionista .....	08
Lavoratore in proprio .....	09
Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio .....	10
Coadiuvante .....	11
<b>Col. 11 Attività economica (per chi lavora o ha lavorato in passato)</b>	
Agricoltura, caccia, pesca .....	1
Industria, estrazione, manifatture, energia .....	2
Costruzioni .....	3
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti .....	4
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni .....	5
Intermediazioni, noleggio, altre attività professionali .....	6
Pubblica amministrazione e difesa .....	7
Istruzione, sanità ed altri servizi sociali .....	8
Altri servizi .....	9
<b>Col. 13 Fonte principale di reddito (15 anni e più)</b>	
Reddito da lavoro dipendente .....	1
Reddito da lavoro autonomo .....	2
Pensione .....	3
Indennità e provvidenze varie .....	4
Redditi patrimoniali .....	5
Mantenimento da parte dei familiari .....	6
<b>Col. 16 Anno matrimonio attuale</b>	
Indicare l'anno di matrimonio con 4 cifre (es. 1952)	
<b>Col. 17 Stato civile precedente al matrimonio attuale</b>	
Celibe o nubile .....	1
Divorziato/a .....	5
Vedovo/a .....	6

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

Scheda Individuale del componente n. **01**

(col. 1 della Scheda Generale)

**DATI ANAGRAFICI**

**Sesso** Maschio .....1 ☐  
Femmina .....2 ☐

**Età** (in anni compiuti) .....

**SPOSTAMENTI  
QUOTIDIANI**

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

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

Orario abituale .....ore  minuti

Orario variabile a causa di turni ..... 7777 ☐

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

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



**passare a sez. successiva**

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

Tempo impiegato  
abitualmente .....ore  minuti

Tempo impiegato variabile ..... 9999 ☐

**Per andare al lavoro o a scuola o all'asilo usa  
abitualmente qualche mezzo di trasporto  
pubblico e/o privato?**

NO, vado a piedi ..1 ☐

Sì, un solo mezzo ....2 ☐

Sì, due o più mezzi .....3 ☐

**(Se Sì)**

**Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente  
per andare al lavoro o a scuola?  
(possibili più risposte)**

Treno ..... 01 ☐

Tram ..... 02 ☐

Metropolitana ..... 03 ☐

Autobus, filobus (all'interno del Comune).. 04 ☐

Pullman, corriera (tra Comuni diversi) ..... 05 ☐

Pullman aziendale o scolastico ..... 06 ☐

Auto privata (come conducente) ..... 07 ☐

Auto privata (come passeggero) ..... 08 ☐

Motocicletta o ciclomotore ..... 09 ☐

Bicicletta ..... 10 ☐

Altro mezzo ..... 11 ☐

**SALUTE, MALATTIE CRONICHE  
E GRADO DI AUTONOMIA**

**(PER TUTTI)**

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

**(Dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo  
stato peggiore e 5 quello migliore)**

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01**

(col. 1 della Scheda Generale)

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

*(una risposta per ogni riga)*

NO SÌ

Diabete ..... 1 ☐ 2 ☐

Ipertensione arteriosa ..... 3 ☐ 4 ☐

Infarto del miocardio ..... 5 ☐ 6 ☐

Angina pectoris o altre  
malattie del cuore ..... 7 ☐ 8 ☐

Bronchite cronica,  
enfisema, insufficienza respiratoria .... 1 ☐ 2 ☐

Asma bronchiale ..... 3 ☐ 4 ☐

Malattie allergiche ..... 5 ☐ 6 ☐

Tumore (incluso  
linfoma o leucemia) ..... 7 ☐ 8 ☐

Ulcera gastrica o duodenale..... 1 ☐ 2 ☐

Calcolosi del fegato  
e delle vie biliari ..... 3 ☐ 4 ☐

Cirrosi epatica ..... 5 ☐ 6 ☐

Calcolosi renale ..... 7 ☐ 8 ☐

Artrosi, artrite ..... 1 ☐ 2 ☐

Osteoporosi ..... 3 ☐ 4 ☐

Disturbi nervosi ..... 5 ☐ 6 ☐

**SERVIZI SANITARI E  
SOCIO ASSISTENZIALI**

*(PER TUTTI)*

**Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:**

NO SÌ   
Quante  
volte  
N.

Pronto soccorso ..... 1 ☐ 2 ☐ →

Guardia medica ..... 3 ☐ 4 ☐ →

**SERVIZI OSPEDALIERI**

*(PER TUTTI)*

**Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato (convenzionato) o in una casa di cura privata?**

*(considerare anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni)*

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

**Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?**

N.

**Per quante giornate è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?**

N.

*(Con riferimento all'ultimo ricovero)*

**È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?**

*(una risposta per ogni riga)*

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Assistenza infermieristica ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vitto .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Servizi igienici ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Segue **Scheda Individuale del componente n. 01**

(col. 1 della Scheda Generale)

**INCIDENTI IN AMBIENTE DOMESTICO**

**(PER TUTTI)**

Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → Quante volte? N. ☐

**(Se Sì)**

**È successo negli ultimi 3 mesi?**

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐ → Quante volte? N. ☐

**VACANZE E MOTIVI DELLA NON VACANZA**

**(PER TUTTI)**

Negli ultimi 12 mesi si è recato in vacanza per un periodo di almeno 4 notti consecutive?

NO .....00 ☐

Sì, quante volte? .....N. ☐☐

**(Se non si è recato in vacanza)**

**Per quali motivi?**

**(possibili più risposte)**

Per ragioni economiche .....1 ☐

Per motivi di lavoro o di studio....2 ☐

Per mancanza di abitudine .....3 ☐

Perché già residente in località di villeggiatura .....4 ☐

Per motivi di famiglia .....5 ☐

Per motivi di salute .....6 ☐

Per l'età .....7 ☐

Per altri motivi .....8 ☐  
(specificare)

**ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA**

**(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)**

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

NO .....1 ☐

Sì.....2 ☐

**(Se NO)**

Nel suo tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

**(Se non pratica sport)**

Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO .....1 ☐

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

Sì, una volta o più volte al mese .....3 ☐

Sì, più raramente .....4 ☐

**AMICI**

**(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

Con che frequenza si vede con amici nel tempo libero?

Tutti i giorni .....1 ☐

Più di una volta alla settimana ... 2 ☐

Una volta alla settimana .....3 ☐

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

Qualche volta durante l'anno .....5 ☐

Mai .....6 ☐

Non ho amici .....7 ☐

## QUESTIONARIO FAMILIARE

### ELETTRICITA' E GAS

**Da quale azienda è fornita l'energia elettrica nell'abitazione dove vive la famiglia?**

**(una sola risposta)**

- Enel.....1 ☐
- Azienda elettrica locale .....2 ☐

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

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Continuità del servizio (assenza di guasti e interruzioni della fornitura) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Assenza di sbalzi di tensione .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazione sul servizio (informazioni su tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Come arriva il gas all'abitazione?**

**(una sola risposta)**

- L'abitazione è allacciata  
alla rete di distribuzione ..... 1 ☐
- Il gas viene acquistato in bombole . 2 ☐
- È installato un "bombolone" esterno  
con rifornimento periodico ..... 3 ☐
- L'abitazione non dispone né di gas,  
né di bombola, né di "bombolone"  
esterno ..... 4 ☐

andare a  
sez.  
succes-  
siva

**(Se l'abitazione è allacciata alla rete di distribuzione, altrimenti andare alla sezione successiva)**

**Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio del gas?**

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

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

**(una risposta per ogni riga)**

	Molto Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Assenza di sbalzi di pressione .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequenza di lettura dei contatori.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comprensibilità delle bollette .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informazione sul servi- zio (informazioni su tariffe, condizioni di erogazione, allacciamenti, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicurezza della rete esterna.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicurezza impianto domestico .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Segue

## QUESTIONARIO FAMILIARE

### LA ZONA E L'ABITAZIONE IN CUI VIVE LA FAMIGLIA

La zona in cui abita la famiglia presenta:

*(una risposta per ogni riga)*

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente	Non so
Sporcizia nelle strade .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di parcheggio .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Traffico .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Inquinamento dell'aria .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rumore .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rischio di criminalità .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Odori sgradevoli ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Scarsa illuminazione delle strade .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Cattive condizioni della pavimentazione stradale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

L'abitazione dispone di:

*(una risposta per ogni riga)*

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

L'abitazione dispone di telefono?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

L'abitazione dispone di riscaldamento?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

Si verificano uno o più dei seguenti problemi?

*(una risposta per ogni riga)*

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

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

*(possibili più risposte)*

Sì ..... 1 ☐

NO, perché non è bevibile o non ci fidiamo a berla (inquinata, brutto colore, cattivo sapore, ecc.) ..... 2 ☐

NO, per altro motivo ..... 3 ☐

A che titolo la famiglia occupa l'abitazione?

Affitto o subaffitto ..... 1 ☐

Proprietà ..... 2 ☐

Usufrutto ..... 3 ☐

Titolo gratuito ..... 4 ☐

Altro ..... 5 ☐



Segue

## QUESTIONARIO FAMILIARE

### ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI

In generale raggiungere i seguenti servizi crea problemi o difficoltà per la famiglia?

*(una risposta per ogni riga)*

	Nessuna difficoltà	Un po' di difficoltà	Molta difficoltà	Non so
Farmacie .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pronto soccorso .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ufficio Postale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizia, Carabinieri .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Uffici comunali .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Asilo nido <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola materna <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola elementare <sup>(a)</sup> ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Scuola media inferiore <sup>(a)</sup> .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Negozi di generi alimentari, mercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermercati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori rifiuti (cassonetti) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli azienda gas ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sportelli dell'Enel o dell'azienda elettrica locale .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) lasciare in bianco se non è utilizzata

Sono presenti nella zona in cui vive la famiglia i contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti?

*(una risposta per ogni riga)*

	Sì, e sono facilmente raggiungibili	Sì, ma sono difficilmente raggiungibili	NO	Non so
Carta .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vetro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Farmaci .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Batterie usate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lattine di alluminio...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica per liquidi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici.....	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"/>

La sua famiglia ha l'abitudine di raccogliere i seguenti rifiuti in modo separato e di gettarli poi nei relativi contenitori?

*(una risposta per ogni riga)*

	Sì, sempre	Sì, qualche volta	Mai
Carta .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Vetro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Farmaci .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Batterie usate .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Lattine di alluminio.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Contenitori in plastica per liquidi.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Rifiuti organici.....	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"/>

### CAMBIAMENTI DI ABITAZIONE

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

NO .....1 ☐

Sì .....2 ☐

*(Se non c'è stato cambiamento di abitazione, gli altri vanno alla sezione successiva)*

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

NO ....4. ☐ .....4. ☐ .....1 ☐

Sì .....2 ☐

### RICORSO ALLA CONSULENZA DI PROFESSIONISTI E INSERZIONI

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

*(possibili più risposte)*

Non deve compilare  
nessun modulo .....1 ☐

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

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

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

Segue

## QUESTIONARIO FAMILIARE

### ELETTRODOMESTICI, MEZZI DI COMUNICAZIONE E TRASPORTO

La famiglia possiede:

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì	N.
Lavastoviglie .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
Lavatrice .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Videoregistratore .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Videocamera .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Lettore dvd .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Impianto stereo hi-fi per ascoltare musica .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Segreteria telefonica .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Fax .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Antenna parabolica .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Decoder per digitale terrestre.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Condizionatori, climatizzatori.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Bicicletta .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motorino, scooter .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Motocicletta, moto .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

La famiglia possiede l'automobile?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐ → N. ☐

### TELEVISORE

La famiglia possiede televisore a colori?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

### TELEFONO CELLULARE

La famiglia possiede telefono cellulare?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

### APPARECCHIATURE INFORMATICHE

La famiglia possiede:

*(una risposta per ogni riga)*

	NO	Sì	N.
Consolle per videogiochi .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Personal computer.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
Modem.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>

### ACCESSO AD INTERNET

La famiglia possiede accesso ad Internet?

NO ..... 1 ☐

Sì ..... 2 ☐

*(Se Sì)*

Con quale di questi strumenti la famiglia accede ad internet?

*(possibili più risposte)*

PC da scrivania (desktop) ..... 1 ☐

PC portatile (laptop)..... 2 ☐

PC palmare (palmtop) ..... 3 ☐

Telefono cellulare abilitato  
(WAP, GPRS, UMTS, ecc)..... 4 ☐

TV abilitato (TV digitale o set top box) .. 5 ☐

Consolle per videogiochi ..... 6 ☐

Altro ..... 7 ☐  
(specificare)

Con quale tipo di connessione la famiglia accede ad Internet?

*(possibili più risposte)*

Modem (linea telefonica tradizionale o ISDN) ... 1 ☐

DSL (ADSL, SHDSL, ecc.) ..... 2 ☐

Altro tipo di connessione a banda larga ..... 3 ☐

Connessione senza cavi (cellulare, ecc.)..... 4 ☐

**(Se non possiede accesso ad Internet)**

**Per quale motivo la famiglia non possiede accesso ad Internet?**

**(possibili più risposte)**

- Accede ad Internet da altro luogo ..... 1 ☐
- I contenuti di Internet sono pericolosi..... 2 ☐
- Internet non è utile, non è interessante ..... 3 ☐
- Alto costo degli strumenti necessari  
per connettersi..... 4 ☐
- Alto costo del collegamento ..... 5 ☐
- Mancanza di capacità..... 6 ☐
- Disabilità fisica ..... 7 ☐
- Motivi di privacy, sicurezza..... 8 ☐
- Altro..... 9 ☐
- (specificare)

#### **SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA**

**Confrontando la situazione economica della famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia:**

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

**Con riferimento agli ultimi 12 mesi e tenendo presente le esigenze di tutti i componenti familiari, come sono state le risorse economiche complessive della famiglia?**

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

## INFORMATIVA PER L'INTERVISTATO

Ogni anno l'Istat conduce questa ricerca per capire i problemi del vivere quotidiano, la soddisfazione sui 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, l'insieme di rilevazioni statistiche che sono ritenute necessarie al Paese. L'Istat è tenuto per legge a svolgere queste attività di ricerca e i cittadini sono tenuti a parteciparvi. Le informazioni raccolte saranno utilizzate nell'ambito del Sistema Statistico Nazionale esclusivamente per fini statistici in modo tale che non sia possibile risalire alle persone che le forniscono, assicurando così la massima riservatezza. Inoltre, come prevede la legge, il cittadino potrà decidere se rispondere o no ad alcuni quesiti particolari: 6.1, 6.2, 6.3 del questionario ISTAT/IMF-7/A.06 (scheda individuale) e 1.1, 15.1, 17.2, 17.3 del questionario ISTAT/IMF-7/B.06 (questionario per autocompilazione).

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'incarico del Comune, il quale, munito di cartellino identificativo, verrà presso la Sua abitazione per rivolgere alcune domande a Lei e ai Suoi familiari.

Per ulteriore verifica e approfondimento può rivolgersi all'Istat, telefonando al **numero verde (800.637760)** (ore 8,30-13,30).

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 – 00184 Roma, responsabile dello stesso è il Direttore della Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita.

Durante tutto il periodo in cui saranno in corso le operazioni di rilevazione sarà possibile, per il diretto interessato, esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del d.lgs 196/2003, inviando apposita richiesta a: Istat – Direzione centrale per le indagini su condizioni e qualità della vita, via Adolfo Ravà, 150 – 00142 Roma.

## SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 e successive modificazioni ed integrazioni “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6 bis, comma 1 (presupposti del trattamento) comma 2 (trattamento dei dati sensibili) comma 4 (comunicazione dei dati personali a soggetti del Sistema statistico nazionale) commi 5, 6 e 7 (conservazione dei dati) comma 8 (esercizio dei diritti dell'interessato), 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 legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” – artt. 2 (finalità), 4 (definizioni), 7-10 (diritti dell'interessato), 13 (informativa), 28-30 (soggetti che effettuano il trattamento), 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- “Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale” (all. A3 al Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2004 - Programma Statistico Nazionale per il triennio 2004 – 2006 (Suppl. ord. n. 134 alla Gazzetta Ufficiale del 30 luglio 2004 - serie generale - n. 177);
- Decreto del Presidente della Repubblica 14 luglio 2004 – Approvazione dell'elenco delle rilevazioni statistiche rientranti nel Programma Statistico Nazionale per il triennio 2004-2006 che comportano l'obbligo di risposta, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 6 settembre 1989 n. 322 (G.U. n. 188 del 12 agosto 2004).