



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2007**

**Questionario per autocompilazione
(componente n.)**

DATI ANAGRAFICI

Sesso Maschio1 ☐
Femmina 2 ☐

SALUTE, PESO E STATURA

(PER TUTTI)

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 |_|_|_|

FARMACI

(PER TUTTI)

Negli ultimi due giorni ha fatto uso di farmaci?

Sì..... 1 ☐

NO..... 2 ☐

Non ricordo 3 ☐

STILI ALIMENTARI

(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)

Qual'è il suo pasto principale?

Prima colazione 1 ☐

Pranzo 2 ☐

Cena 3 ☐

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 tè o caffè
(escluso latte) senza mangiare niente 2 ☐

Sì, bevo tè 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 ☐

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

(una sola risposta)

In casa 1 ☐

In una mensa aziendale o
scolastica o dell'asilo 2-3 ☐

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 ☐

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 alla 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)

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="text"/>
Frutta (1 porzione = 1 mela oppure 1 arancia, oppure 2 mandarini, ecc.).....	<input type="text"/>

(Per tutte le persone di 3 anni e più)

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"/>

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

Olio d'oliva.....	1 <input type="checkbox"/>
Altri grassi e olii vegetali (olio di semi, margarina, ecc.).....	2 <input type="checkbox"/>
Burro o strutto.....	3 <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>
Altri grassi e olii vegetali (olio di semi, margarina, ecc.).....	2 <input type="checkbox"/>
Burro o strutto.....	3 <input type="checkbox"/>

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

NO, non presto attenzione	1 <input type="checkbox"/>
Sì, ne ho ridotto l'uso nel tempo.....	2 <input type="checkbox"/>
Sì, ho da sempre fatto attenzione.....	3 <input type="checkbox"/>

Fa uso di sale arricchito con iodio?

NO.....	1 <input type="checkbox"/>
Sì.....	2 <input type="checkbox"/>

BEVANDE**(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)****In quale quantità consuma abitualmente le bevande seguenti?****(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 ½ litro)	Più rara- mente	Solo stagio- nalmente	Non ne con- sumo
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"/>

Le capita di bere vino o alcolici fuori dai pasti?

Tutti i giorni	1 <input type="checkbox"/>
Qualche volta alla settimana	2 <input type="checkbox"/>
Più raramente	3 <input type="checkbox"/>
Mai	4 <input type="checkbox"/>

In quale quantità consuma abitualmente le bevande seguenti?**(una risposta per ogni riga)**

	Più di 2 bic- chieri al giorno	1-2 bic- chieri al giorno	Qualche bicchiere alla set- timana	Più rara- mente	Ecco- zional- mente	Non ne con- sumo
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"/>

Lei beve almeno un litro e mezzo di acqua al giorno?

NO	1 <input type="checkbox"/>
Sì	2 <input type="checkbox"/>

CONSUMO DI TABACCO**(PER LE PERSONE
DI 11 ANNI E PIÙ)****Lei attualmente fuma?**

Sì.....	1 <input type="checkbox"/>
NO, ma ho fumato in passato	2 <input type="checkbox"/>
NO, non ho mai fumato.....	3 <input type="checkbox"/>

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

Sigari	1 <input type="checkbox"/>
Pipa	2 <input type="checkbox"/>
Sigarette.....	3 <input type="checkbox"/>

(Se fuma prevalentemente sigarette)**Quante sigarette fuma in media al giorno?**N. **RADIO****(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)****Ha l'abitudine di ascoltare la radio?**

NO.....	1 <input type="checkbox"/>
Sì, tutti i giorni.....	2 <input type="checkbox"/>
Sì, qualche giorno.....	3 <input type="checkbox"/>

TV**(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)****Ha l'abitudine di guardare la TV?**

NO.....	1 <input type="checkbox"/>
Sì, tutti i giorni.....	2 <input type="checkbox"/>
Sì, qualche giorno.....	3 <input type="checkbox"/>

**PERSONAL
COMPUTER****(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)**

Lei ha mai usato il personal computer?

Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐Sì, da 3 mesi a 1 anno fa..... 2 ☐Sì, più di 1 anno fa 3 ☐Mai 4 ☐**andare a sezione successiva****(Se ha usato il personal computer negli ultimi 3 mesi)****Negli ultimi 3 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 quattro volte)..... 4 ☐Meno di una volta al mese..... 5 ☐**INTERNET****(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)**

Lei ha mai usato Internet?

Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐Sì, da 3 mesi a 1 anno fa..... 2 ☐Sì, più di 1 anno fa 3 ☐Mai 4 ☐**andare a sezione successiva****(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)****Negli ultimi 3 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 quattro volte)..... 4 ☐Meno di una volta al mese..... 5 ☐**CINEMA, TEATRO,
SPETTACOLI VARI****(PER LE PERSONE DI
6 ANNI E PIÙ)**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"/>

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

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 ☐

Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?

**(considerare solo i libri letti per motivi non strettamente
scolastici o professionali)**NO..... 1 ☐ **passare alla sez. successiva**Sì 2 ☐**(Se Sì)**

Quanti libri ha letto negli ultimi 12 mesi?

**(indicare solo i libri letti per motivi non strettamente
scolastici o professionali)**N.

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

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 quattro volte) 4 ☐
- Qualche volta l'anno 5 ☐
- Mai 6 ☐

**SODDISFAZIONE PER
L'ANNO TRASCORSO****(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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"/>

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

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

(Per gli occupati e le casalinghe, gli altri vanno alla sez. successiva)

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

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

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

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 ☐

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

	NO	SI
Partiti politici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Organizzazioni sindacali (sindacati confederali, autonomi, sindacati di tutte le categorie, anche 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 ecologiche, 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"/>

Negli ultimi 12 mesi:

(una risposta per ogni riga)

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

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 ☐

(Se si informa di politica)

**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 ☐

Collegli di lavoro 09 ☐

Incontri o riunioni presso
organizzazioni politiche 10 ☐

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

Altro 12 ☐

(Se non si informa mai di politica)

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

Non mi interessa 1 ☐

Non ho tempo 2 ☐

È un argomento
troppo complicato 3 ☐

Sono sfiduciato dalla
politica italiana 4 ☐

Altro..... 5 ☐

**UFFICI ANAGRAFICI,
(COMUNALI,
CIRCOCRIZIONALI**

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO..... 1 ☐

Sì 2 ☐

(Se Sì)

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)

Come trova l'orario?

Molto comodo 1 ☐

Abbastanza comodo 2 ☐

Poco comodo 3 ☐

Per niente comodo 4 ☐

Non so 5 ☐

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

(una sola risposta)

L'orario mi va bene così com'è 1 ☐

Orario continuato fino alle
16/17 almeno in alcuni giorni 2 ☐

Due aperture (mattino e pomeriggio)
dal lunedì al venerdì 3 ☐

Possibilità di una lunga apertura
(es. 8/20) in alcuni periodi fissi
(es. 1 volta alla settimana) 4 ☐

Altro orario 5 ☐

Mi è indifferente 6 ☐

Non so 7 ☐

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

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

NO..... 1 ☐Sì 2 ☐

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"/>

**ASL: AZIENDE SANITARIE
LOCALI (EX USL)****(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO..... 1 ☐Sì 2 ☐**(Se Sì)**

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 le persone di 14 anni e più)****Come trova l'orario?**Molto comodo 1 ☐Abbastanza comodo 2 ☐Poco comodo 3 ☐Per niente comodo 4 ☐Non so 5 ☐

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

(una sola risposta)L'orario mi va bene così com'è 1 ☐

Orario continuato fino alle

16/17 almeno in alcuni giorni 2 ☐

Due aperture (mattino e pomeriggio)

dal lunedì al venerdì 3 ☐

Possibilità di una lunga apertura

(es. 8/20) in alcuni periodi fissi

(es. 1 volta alla settimana) 4 ☐Altro orario 5 ☐Mi è indifferente 6 ☐Non so 7 ☐**SERVIZI POSTALI****(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

NO..... 1 ☐Sì 2 ☐**(Se Sì)**

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 all'anno	Mai
Spedizione raccomandate	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Spedizione vaglia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Versamenti in conto corrente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ritiro pensioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ritiro pacchi o raccomandate	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

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"/>

(Per le persone di 14 anni e più)

Come trova l'orario?

Molto comodo	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza comodo	2 <input type="checkbox"/>
Poco comodo	3 <input type="checkbox"/>
Per niente comodo	4 <input type="checkbox"/>
Non so	5 <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>
Orario continuato fino alle 16/17 almeno in alcuni giorni	2 <input type="checkbox"/>
Due aperture (mattina e pomeriggio) dal lunedì al venerdì	3 <input type="checkbox"/>
Possibilità di una lunga apertura (es. 8/20) in alcuni periodi fissi (es. 1 volta alla settimana)	4 <input type="checkbox"/>
Altro orario	5 <input type="checkbox"/>
Mi è indifferente	6 <input type="checkbox"/>
Non so	7 <input type="checkbox"/>

BANCA

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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 ☐

Sì 2 ☐

(Se Sì)

In genere quanto aspetta in fila prima di essere servito?

Fino a 10 minuti	1 <input type="checkbox"/>
Da 11 a 20 minuti	2 <input type="checkbox"/>
Da 21 a 30 minuti	3 <input type="checkbox"/>
Da 31 a 45 minuti	4 <input type="checkbox"/>
Più di 45 minuti	5 <input type="checkbox"/>

(Per le persone di 14 anni e più)

Lei possiede il Bancomat?

NO..... 1 ☐

Sì 2 ☐

Lei possiede la Carta di Credito?

NO..... 1 ☐ → **passare alla sezione successiva**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

Quante Carte di Credito possiede?

N.

TRASPORTI

**(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)**

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

(una sola risposta)

Tutti i giorni	1 <input type="checkbox"/>
Qualche volta alla settimana	2 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese.....	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta l'anno.....	4 <input type="checkbox"/>
Mai.....	5 <input type="checkbox"/>
Non esiste il servizio	6 <input type="checkbox"/>

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

Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio di 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 con altri Comuni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Comodità di orari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Costo del biglietto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Per le persone di 14 anni e più)

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 ☐

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

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

(una risposta per ogni riga)

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

(Per le persone di 14 anni e più)

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 ☐

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

Che giudizio dà dei seguenti aspetti riguardanti il servizio ferroviario?

(una risposta per ogni riga)

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

VITA QUOTIDIANA

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

Tra i problemi del Paese quali, secondo Lei, sono i primi tre prioritari?

(massimo 3 risposte)

Disoccupazione	01 <input type="checkbox"/>
Criminalità	02 <input type="checkbox"/>
Evasione fiscale.....	03 <input type="checkbox"/>
Problemi ambientali	04 <input type="checkbox"/>
Debito pubblico	05 <input type="checkbox"/>
Inefficienza sistema sanitario	06 <input type="checkbox"/>
Inefficienza sistema scolastico	07 <input type="checkbox"/>
Inefficienza sistema giudiziario	08 <input type="checkbox"/>
Immigrazione extra-comunitaria	09 <input type="checkbox"/>
Povertà	10 <input type="checkbox"/>
Altro	11 <input type="checkbox"/>

Nel suo Comune quanto ritiene siano gravi i seguenti problemi?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente	Non so
La possibilità di trovare una casa o cambiarla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La possibilità di trovare lavoro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Il numero di extracomunitari presenti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>