



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2006**

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

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

DATI ANAGRAFICI

Sesso Maschio1 ☐

 Femmina2 ☐

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 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 ☐

**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 ☐
(specificare)

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 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)

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)

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 1/2 litro)	Più rara- mente	Solo stagio- nalmente	Non ne con- sumo
-------------------------------	--	---	-----------------------	-----------------------------	------------------------

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

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

Birra..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Vino..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Le capita di bere vino o alcolici fuori dai pasti?

Tutti i giorni 1 ☐

Qualche volta alla settimana 2 ☐

Più raramente 3 ☐

Mai 4 ☐

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 bicchierino alla setti- mana	Più rara- mente	Ecce- zional- mente	Non ne con- sumo
---	------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------	------------------------

Aperitivi analcolici 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Aperitivi alcolici 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Amari 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Superalcolici (o liquori) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

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

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

CONSUMO DI TABACCO

(PER LE PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ)

Lei attualmente fuma?

Sì..... 1 ☐

NO, ma ho fumato in passato 2 ☐

NO, non ho mai fumato..... 3 ☐

(Se fuma)

Che cosa fuma prevalentemente?

(una sola risposta)

Sigari 1 ☐

Pipa 2 ☐

Sigarette..... 3 ☐

(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 ☐

Sì, tutti i giorni..... 2 ☐

Sì, qualche giorno..... 3 ☐

TV

(PER LE PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ)

Ha l'abitudine di guardare la TV?

NO..... 1 ☐

Sì, tutti i giorni..... 2 ☐

Sì, qualche giorno..... 3 ☐

PERSONAL COMPUTER

**(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)**

Lei usa 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 ☐
- Qualche volta all'anno 5 ☐
- Mai 6 ☐
- ↓

passare a sez. successiva

(Se usa il personal computer)

L'ha usato negli ultimi 3 mesi?

- NO..... 1 ☐
- Sì..... 2 ☐

(Se ha usato il personal computer negli ultimi 3 mesi)

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
gior-
ni | Qual-
che
volta
alla
setti-
mana | Una
volta
alla
setti-
mana | Qual-
che
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"/> |

(Se usa il personal computer)

Ha mai seguito un corso (di almeno 3 ore) su qualunque aspetto dell'uso del personal computer?

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

Quale delle seguenti operazioni relative all'utilizzo del personal computer sa effettuare?
(una risposta per ogni riga)

- | | NO | Sì |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Connettere e installare periferiche
(stampanti, modem, ecc.)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Copiare o muovere un file o una
cartella..... | 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"/> |
| Usare formule aritmetiche di base in
un foglio elettronico (Excel, ecc.).... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Comprimere file..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Scrivere un programma per computer
utilizzando un linguaggio di
programmazione | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

(Se almeno un Sì alla domanda precedente)

Come ha acquisito le abilità necessarie a effettuare queste operazioni?

(una risposta per ogni riga)

- | | NO | Sì |
|--|----------------------------|----------------------------|
| A scuola, Università..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Corsi di formazione extrascolastici..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Corsi di formazione professionale (su
iniziativa del datore di lavoro)..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Studio individuale (attraverso uso di
manuali, cd rom, ecc.)..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Studio attraverso la pratica (imparare
facendo)..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Collegati, parenti, amici..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Altro.....
(specificare) | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

INTERNET

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

Lei usa Internet:

- 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 all'anno 5 ☐
- Mai 6 ☐



andare a sez. successiva

(Se usa Internet)

L'ha usato negli ultimi 3 mesi?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Se ha usato Internet negli ultimi 3 mesi)

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

(una risposta per ogni riga)

	Tutti i gior- ni	Qual- che volta alla setti- mana	Una volta alla setti- mana	Qual- che 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"/>

Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Mandare o ricevere e-mail.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefonare su Internet, partecipare a videoconferenze.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altre attività di comunicazione (chattare, ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cercare lavoro o mandare una richiesta di lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi relativi a viaggi e soggiorni.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Trovare informazioni su merci e servizi.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cercare informazioni sanitarie (malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altre attività di ricerca di informazioni o servizi on line	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ascoltare la radio, guardare programmi televisivi su web.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leggere o scaricare giornali, news, riviste.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Giocare o scaricare giochi, immagini, musica.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Scaricare software.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare servizi bancari via Internet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Vendere merci o servizi (es. aste on line).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per:

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
Ottenere informazioni dai siti web della Pubblica Amministrazione.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Scaricare moduli della Pubblica Amministrazione.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Spedire moduli compilati della Pubblica Amministrazione.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Attività di istruzione o formazione presso scuole e/o Università.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Attività di formazione professionale.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altre attività di formazione	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Lei usa Internet per svolgere pratiche piuttosto che recarsi di persona presso i Servizi pubblici o le Amministrazioni pubbliche?

NO..... 1 ☐

Sì 2 ☐

(Se NO)

Per quali motivi non usa Internet per le pratiche con i Servizi pubblici o le Amministrazioni pubbliche?

(possibili più risposte)

I servizi di cui ho bisogno non sono disponibili on line o sono difficili da trovare 1 ☐

Preferisco il contatto di persona 2 ☐

Non c'è riscontro immediato al contatto 3 ☐

Sono preoccupato per la protezione e la sicurezza dei miei dati personali 4 ☐

Comporta costi aggiuntivi 5 ☐

È troppo complicato 6 ☐

Altro 7 ☐
(specificare)

Anche se attualmente non lo usa, Lei sarebbe interessato ad usare Internet per le pratiche con i Servizi pubblici o le Amministrazioni pubbliche?

NO..... 1 ☐

Sì..... 2 ☐

(Se usa o sarebbe intenzionato ad usare Internet per i rapporti con la P.A.)

Per quali delle seguenti attività già utilizza o vorrebbe utilizzare Internet nel rapporto con i Servizi pubblici o le Amministrazioni pubbliche?

(una risposta per ogni riga)

	Già utilizzo internet	Vorrei utilizzare internet	Non mi interessa
Pagamento tasse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Ricerca di lavoro tramite agenzie di collocamento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Servizi di sicurezza sociale (sussidio di disoccupazione, assegni familiari, rimborsi medici, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Richiesta di documenti personali (carta d'identità, passaporto, patente, ecc.).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Immatricolazione veicoli.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Licenze edilizie.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Denunce alle forze dell'ordine..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Accesso alle biblioteche pubbliche (cataloghi, schede bibliografiche, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Richiesta e spedizione di certificati (anagrafici, stati civili, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Iscrizione presso scuole o università	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Cambio di residenza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Servizi relativi alla salute (prenotazione visite o ricoveri) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

(Se usa Internet)

Quale delle seguenti operazioni relative all'utilizzo di Internet sa effettuare?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Usare un motore di ricerca	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Spedire e-mail con allegati (documenti, foto, ecc.).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Inviare messaggi a chat, newsgroups e forum.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Telefonare tramite Internet.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Usare "file sharing" per scambiare film, musica, ecc.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Creare una pagina web.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Se almeno un Sì alla domanda precedente)

Come ha acquisito le abilità necessarie a effettuare queste operazioni?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SÌ
A scuola, università.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Corsi di formazione extrascolastici.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Corsi di formazione professionale (su iniziativa del datore di lavoro).....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Studio individuale (attraverso uso di manuali, cd rom, ecc.).....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Studio attraverso la pratica (imparare facendo).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Colleghi, parenti, amici.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altro..... (specificare)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

Sì, negli ultimi 3 mesi..... 1 ☐

Sì, da più di 3 mesi a 1 anno fa.. 2 ☐

Sì, più di un anno fa..... 3 ☐

Mai 4 ☐

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

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

(possibili più risposte)

Film, musica.....	01 <input type="checkbox"/>
Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza.....	02 <input type="checkbox"/>
Software per computer (inclusi videogiochi).....	03 <input type="checkbox"/>
Prodotti alimentari.....	04 <input type="checkbox"/>
Articoli per la casa (mobili, giocattoli, ecc).....	05 <input type="checkbox"/>
Abiti, articoli sportivi.....	06 <input type="checkbox"/>
Hardware per computer.....	07 <input type="checkbox"/>
Attrezzature elettroniche (es. macchine fotografiche, telecamere, ecc.).....	08 <input type="checkbox"/>
Azioni, servizi finanziari e/o assicurativi.....	09 <input type="checkbox"/>
Viaggi e soggiorni di vacanza (inclusi biglietti ferroviari, aerei, ecc.).....	10 <input type="checkbox"/>
Biglietti per spettacoli.....	11 <input type="checkbox"/>
Biglietti delle lotterie o scommesse.....	12 <input type="checkbox"/>
Ricariche telefoniche.....	13 <input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	14 <input type="checkbox"/>

(Se ha risposto codice 01 o codice 02 o codice 03 alla domanda precedente)

Con quale modalità le sono stati consegnati i seguenti prodotti?

(una risposta per ogni riga)

	Scaricato da internet	Consegna per posta, corriere	Non acquistato
Film, musica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Software per computer (inclusi videogiochi).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Negli ultimi 12 mesi ha mai riscontrato qualcuno dei seguenti problemi ordinando o comprando merci e/o servizi su Internet?

- Difficoltà di reperimento di informazioni sulle garanzie1 ☐
- Tempi di consegna non rispettati2 ☐
- Costo finale più elevato del previsto3 ☐
- Consegne mancate o erronee, merci difettose4 ☐
- Mancanza di sicurezza nel pagamento5 ☐
- Difficoltà nell'inoltare reclami e/o risposte non soddisfacenti6 ☐
- Altro7 ☐

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

Per quali ragioni non ha ordinato o comprato merci e/o servizi su Internet per uso privato negli ultimi 12 mesi?
(possibili più risposte)

- Non ne avevo bisogno..... 01 ☐
- Preferisco comprare di persona, mi piace vedere il prodotto, fedeltà ai negozi, forza dell'abitudine..... 02 ☐
- Non lo so fare..... 03 ☐
- Costi elevati..... 04 ☐
- Tempi di consegna troppo lunghi..... 05 ☐
- Difficoltà a ricevere a casa le merci ordinate..... 06 ☐
- Problemi di sicurezza, preoccupato di dare gli estremi della carta di credito su Internet..... 07 ☐
- Problemi di privacy, preoccupato di fornire dettagli personali su Internet..... 08 ☐
- Mancanza di fiducia per la consegna o la restituzione delle merci o sulla possibilità di reclami..... 09 ☐
- Non possiedo una carta di credito che consente di acquistare su Internet..... 10 ☐
- La connessione a Internet è troppo lenta..... 11 ☐
- Altro..... 12 ☐

(specificare)

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 ☐
- 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"/> |

(Per gli occupati e le casalinghe)

**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 all'anno 5 ☐
- Mai 6 ☐

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
(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 | 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
(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 all'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 ☐
Colleghi di lavoro 09 ☐
Incontri o riunioni presso
organizzazioni politiche 10 ☐
Incontri o riunioni presso
organizzazioni sindacali 11 ☐
Altro 12 ☐
(specificare)

(Se non si informa mai di politica)

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)

**UFFICI ANAGRAFICI
COMUNALI,
CIRCOSCRIZIONALI**

**(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/a 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 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 ☐

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 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 ☐

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 ☐

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)

Lei possiede il Bancomat?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Lei possiede Carta di Credito?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ 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 ☐
- Qualche volta alla settimana 2 ☐
- Qualche volta al mese..... 3 ☐
- Qualche volta l'anno..... 4 ☐
- Mai..... 5 ☐
- Non esiste il servizio 6 ☐

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

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"/>

(Per tutte 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 tutte 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"/>

(specificare)

Nel suo Comune quanto ritiene siano gravi i seguenti problemi?

(una risposta per ogni riga)

	Molto grave	Abba- stanza grave	Poco grave	Non è un pro- blema	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 un lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Il numero di extra- comunitari presenti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>