



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

---

# **INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE**

**ASPETTI DELLA VITA  
QUOTIDIANA  
ANNO 2005**

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

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**DATI ANAGRAFICI**

**Sesso** Maschio .....1 ☐  
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 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 ☐

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

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="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"/>

Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**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 <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"/>

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

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 bicchierino alla setti- mana	Più rara- mente	Eco- zional- mente	Non ne con- sumo
Aperitivi analcolici .....	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 .....	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 .....	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) .....	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"/>

Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**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 ☐

**( 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 ogni per riga )**

Tutti i giorni    Qualche volta alla settimana    Una volta alla settimana    Qualche volta al mese    Più raramente    Mai

- A casa propria..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
- Sul posto di lavoro  
(se diverso da casa) ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
- Sul luogo di studio ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
- A casa di altri ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
- Altrove ..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

**( Se 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                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Usare un mouse (o altro strumento di puntamento) per aprire i programmi (browser, programmi di scrittura, 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<br>(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"/> |
| Collegli, parenti, amici  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Altro   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**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 ☐

**( 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, altrove?**  
**( una risposta ogni per riga )**

- |  | Tutti<br>i<br>giorni       | Qual-<br>che<br>volta<br>alla<br>setti-<br>mana | Una<br>volta<br>alla<br>setti-<br>mana | Qual-<br>che<br>volta<br>al<br>mese | Più<br>rara-<br>men-<br>te | 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<br>(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<br>videoconferenze .....                     | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Altre attività di comunicazione<br>(chattare, ecc) .....                           | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Cercare lavoro o mandare<br>una richiesta di lavoro .....                          | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Usare servizi relativi a viaggi e<br>soggiorni .....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Trovare informazioni su merci e<br>servizi .....                                   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ascoltare la radio, guardare<br>programmi televisivi su web .....                  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Leggere o scaricare giornali, news,<br>riviste .....                               | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Giocare o scaricare giochi, immagini,<br>musica .....                              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Scaricare software .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Usare servizi bancari via Internet .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Acquistare, ordinare o vendere altri<br>servizi finanziari (titoli azionari) ..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Vendere merci o servizi (es. aste<br>on line) .....                                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per:**

**( una risposta per ogni riga )**

- |  | NO                         | Sì                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Ottenere informazioni dai siti web della<br>Pubblica Amministrazione ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Scaricare moduli della Pubblica<br>Amministrazione .....                   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Spedire moduli compilati della Pubblica<br>Amministrazione .....           | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Attività di istruzione o formazione presso<br>scuole e/o Università .....  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Attività di formazione<br>professionale.....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Altre attività di formazione .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**Negli ultimi 3 mesi, ha usato Internet per le seguenti attività relative alla salute (comprese quelle svolte per conto di familiari o amici)?**  
( una risposta per ogni riga )

	NO	Sì
Cercare informazioni sanitarie (malattie, alimentazione, miglioramento della salute, ecc.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Cercare consulenze on line di un medico o uno specialista .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prendere un appuntamento on line con un medico o uno specialista .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Richiedere una prescrizione on line da un medico o da uno specialista .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <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 .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

( specificare )

**Adesso pensi invece agli ultimi 12 mesi: ha avuto uno dei seguenti problemi di sicurezza usando Internet?**  
( una risposta per ogni riga )

	NO	Sì
Virus sul computer che hanno dato luogo a perdita di tempo e/o di dati .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Uso fraudolento della carta di credito o altri danni finanziari .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Abuso di informazioni personali spedite via Internet .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Arrivo di e-mail indesiderate (spam) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Altro .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

( specificare )

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

Sì, negli ultimi 3 mesi.....	1 <input type="checkbox"/>
Sì, da più di 3 mesi a 1 anno fa .....	2 <input type="checkbox"/>
Sì, più di un anno fa.....	3 <input type="checkbox"/>
Mai.....	4 <input type="checkbox"/>

( 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 )

Prodotti alimentari .....	01 <input type="checkbox"/>
Articoli per la casa (mobili, giocattoli, ecc) .....	02 <input type="checkbox"/>
Film, musica .....	03 <input type="checkbox"/>
Libri, giornali, riviste, materiale per la formazione a distanza .....	04 <input type="checkbox"/>
Abiti, articoli sportivi .....	05 <input type="checkbox"/>
Software per computer (inclusi videogiochi) .....	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 .....	14 <input type="checkbox"/>

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

( 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 ☐

**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 i 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 ☐



Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**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 dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita?

Molto .....	1 <input type="checkbox"/>
Abbastanza .....	2 <input type="checkbox"/>
Poco .....	3 <input type="checkbox"/>
Per niente .....	4 <input type="checkbox"/>

**(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 <input type="checkbox"/>
Abbastanza .....	2 <input type="checkbox"/>
Poco .....	3 <input type="checkbox"/>
Per niente .....	4 <input type="checkbox"/>

**PARTECIPAZIONE  
SOCIALE**

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

Con quale frequenza le capita di parlare di politica?

Tutti i giorni .....	1 <input type="checkbox"/>
Qualche volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese .....	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta all'anno .....	5 <input type="checkbox"/>
Mai .....	6 <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>
Qualche volta alla settimana .....	2 <input type="checkbox"/>
Una volta alla settimana .....	3 <input type="checkbox"/>
Qualche volta al mese .....	4 <input type="checkbox"/>
Qualche volta all'anno .....	5 <input type="checkbox"/>
Mai .....	6 <input type="checkbox"/>

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**( 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 ☐  
( 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 ☐

Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**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 ☐

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

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda General

**( 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"/>
Servizi di Bancoposta .....	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 <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 (mattino 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 ☐

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 ☐

Scheda Individuale del componente n.   

(col. 1 della Scheda Generale)

**( 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 <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"/>

**(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 <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"/>

Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

*(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"/>

