

Sistema Statistico Nazionale
Istituto nazionale di Statistica Istat
Istituto Nazionale
di Statistica

Codice sezione

Codice questionario



0000000000000

Massimiliano Di Giovannantonio
Via della Serenissima, 34
00000 - Roma**15^o CENSIMENTO GENERALE
DELLA POPOLAZIONE E DELLE ABITAZIONI**

9 OTTOBRE 2011

LEGGE 30 LUGLIO 2010, N. 122, ART. 50

Cosa bisogna fare?

compilare il questionario via web, collegandosi al sito
<https://istatpopolazione.istat.it/.....> e inserendo, nell'apposito spazio,
la seguente password:

oppure

compilare il questionario con penna a sfera blu o nera e inserirlo nella
busta per la restituzione allegata a questo plico

e poi

consegnarlo
ai punti di ritiro
distribuiti
sul territorio

oppure

consegnarlo direttamente
ad uno dei centri
di raccolta istituiti presso
il Suo comunePer gli indirizzi e i recapiti telefonici consulta il sito www.censimentopopolazione.istat.it
oppure chiama al numero verde 800.069.701**Sono obbligato
a rispondere?**

L'obbligo di risposta per il Censimento è sancito dall'art. 7 del d.lgs. n. 322/1989. Tuttavia la normativa vigente prevede la facoltà di rispondere o meno alle domande riguardanti dati sensibili (n. 8.1 - 8.4 sez. II).

**La riservatezza
è tutelata?**

Tutte le risposte fornite sono protette dalla legge sulla tutela della riservatezza (d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003). Tutte le persone che lavorano al Censimento sono tenute al segreto d'ufficio.

**A chi posso
rivolgermi
in caso
di difficoltà?**Per qualsiasi chiarimento può rivolgersi al numero verde **800.069.701**

Il servizio è attivo dal 1° ottobre 2011 al 29 febbraio 2012 (tranne 25 dicembre 2011 e 1° gennaio 2012), sabato e domenica inclusi, dalle ore 9.00 alle ore 19.00 e nel periodo 9 ottobre - 19 novembre 2011 dalle ore 8:00 alle 22:00

Inoltre può scrivere alla casella di posta elettronica **infocens2011@istat.it**Per ricevere assistenza durante la compilazione può recarsi presso uno dei centri di raccolta istituiti presso il Suo comune, i recapiti sono disponibili sul sito **www.censimentopopolazione.istat.it**

Potremmo aver bisogno di contattarLa per chiederLe chiarimenti sulla compilazione. Per facilitare il contatto e per non disturbarLa con la visita di un nostro incaricato, La preghiamo di fornirci:

tel. fascia oraria preferita dalle : alle : indirizzo e-mail Ufficio di censimento Comunale - Roma
Via della Greca, 1
00000 - Roma

Chi compila
il Foglio di famiglia?

Il Foglio di famiglia deve essere compilato con riferimento alla data del Censimento (9 ottobre 2011) dall'intestatario del Foglio di famiglia (cioè dalla persona a cui è intestata la scheda di famiglia in Anagrafe) o, se ciò non è possibile, da un'altra persona della famiglia o da una persona temporaneamente o occasionalmente presente nell'alloggio alla data del Censimento.

Cosa si intende
per famiglia?

Un insieme di persone legate da un vincolo di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso comune (anche se non sono ancora iscritte all'Anagrafe della popolazione del comune medesimo).
Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona.

Cosa bisogna
compilare?

La **LISTA A**, in cui devono essere inseriti tutti i componenti della famiglia, ovvero tutte le persone che hanno dimora abituale nell'alloggio, anche se assenti alla data del Censimento;

la **LISTA B**, in cui devono essere inserite tutte le persone temporaneamente o occasionalmente presenti nell'alloggio alla data del Censimento;

la **Sezione I**, che contiene domande sulla famiglia e sull'alloggio;

la **Sezione II**, composta da 3 Fogli individuali (ognuno formato da più pagine), che contiene domande a cui devono rispondere tutti i componenti della famiglia. Per ogni persona inserita nella Lista A deve essere compilato un Foglio individuale della Sezione II, rispettando l'ordine secondo il quale le stesse figurano nella Lista.

Se in questo alloggio dimorano abitualmente più famiglie, ciascuna deve compilare un Foglio di famiglia.

Attenzione

Se le Liste e/o i Fogli individuali non sono sufficienti a contenere tutte le persone, contattare il Centro Comunale di raccolta più vicino

PER INIZIARE

La compilazione delle Liste

LISTA A

Devono iscriversi nella **LISTA A** tutte le persone che appartengono alla famiglia e:

- ▶ sono cittadini italiani e hanno dimora abituale in questo alloggio, anche se assenti alla data del Censimento;
- ▶ sono cittadini stranieri, hanno dimora abituale in questo alloggio e sono iscritti in Anagrafe o sono in possesso di regolare titolo per soggiornare in Italia, anche se assenti alla data del Censimento¹.

Le persone della famiglia devono essere elencate nella **LISTA A** secondo il seguente ordine:

- ▶ Intestatario del Foglio di famiglia (persona a cui è intestata la scheda di famiglia in Anagrafe);
- ▶ Coniuge dell'intestatario o convivente in coppia con l'intestatario;
- ▶ Figli non sposati (dal più grande al più piccolo);
- ▶ Figli sposati e loro familiari;
- ▶ Altri parenti o affini dell'intestatario del Foglio di famiglia (padre/madre, suocero/a, fratello/sorella, cognato/a, nipote, nonno/a, zio/a);
- ▶ Altre persone conviventi senza legami di coppia, parentela o affinità.

Ciascuna persona della famiglia sarà contraddistinta da un numero d'ordine a 2 cifre (codice persona), da 01 a 08. Lo stesso ordine dovrà essere rispettato nella compilazione dei singoli Fogli individuali della Sezione II.

Se la famiglia è costituita da una persona (famiglia unipersonale) è necessario compilare solo la prima riga (codice di persona 01) della **LISTA A**.

¹ Per i cittadini di Paesi non appartenenti alla Unione Europea, costituiscono titoli a soggiornare in Italia il permesso di soggiorno valido, il nulla osta all'ingresso in Italia per motivi di lavoro o di ricongiungimento familiare, le domande di rinnovo del permesso di soggiorno e le domande di rilascio del primo permesso.

LISTA B

Devono iscriversi nella **LISTA B** le persone che non hanno dimora abituale in questo alloggio, ma che sono temporaneamente o occasionalmente presenti nell'alloggio al 9 ottobre 2011 (ad es.: persone presenti per turismo, brevi periodi di vacanza, trattamenti medici di breve durata, in visita a parenti o amici, ecc.).

Attenzione

Dopo aver compilato la LISTA A - ed eventualmente la LISTA B - proseguire nella compilazione del modello. Le istruzioni sono riportate a pagina 4.

In alcuni casi le persone che compilano questo Foglio di famiglia devono compilarne anche un altro consegnato presso un alloggio diverso da questo.

Ad esempio, chi compila la LISTA B, perché vive temporaneamente in questo alloggio (studente fuori sede, pendolare settimanale, ecc.), deve compilare la LISTA A e la SEZIONE II del Foglio di famiglia ricevuto nell'alloggio dove ha dimora abituale.

LISTA A | Persone che hanno dimora abituale nell'alloggio (persone della famiglia)

La preghiamo di scrivere in stampatello

Codice di persona	Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita (Specificare il comune di nascita. Se nata/o all'estero specificare lo stato estero)	Cittadinanza	Notizie individuali
01	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Da pagina 8 a pagina 15
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
02	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Da pagina 16 a pagina 23
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
03	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Da pagina 24 a pagina 31
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
04	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Foglio individuale aggiuntivo
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
05	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Foglio individuale aggiuntivo
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
06	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Foglio individuale aggiuntivo
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
07	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Foglio individuale aggiuntivo
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	
08	Cognome	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno		1 <input type="checkbox"/> Italiana	Foglio individuale aggiuntivo
	Nome	2 <input type="checkbox"/> Femmina			2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide	

ATTENZIONE: Se la famiglia è composta da più di tre persone, contattare il Centro Comunale di raccolta più vicino

LISTA B | Persone che NON hanno dimora abituale nell'alloggio, cioè che vivono temporaneamente o che sono occasionalmente presenti nell'alloggio alla data del Censimento (9 ottobre 2011)

Codice di persona	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Dimora abituale	Cittadinanza
01	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno	1 <input type="checkbox"/> Italia	1 <input type="checkbox"/> Italia	1 <input type="checkbox"/> Italiana
	2 <input type="checkbox"/> Femmina		2 <input type="checkbox"/> Estero	2 <input type="checkbox"/> Estero	2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide
02	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno	1 <input type="checkbox"/> Italia	1 <input type="checkbox"/> Italia	1 <input type="checkbox"/> Italiana
	2 <input type="checkbox"/> Femmina		2 <input type="checkbox"/> Estero	2 <input type="checkbox"/> Estero	2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide
03	1 <input type="checkbox"/> Maschio	giorno mese anno	1 <input type="checkbox"/> Italia	1 <input type="checkbox"/> Italia	1 <input type="checkbox"/> Italiana
	2 <input type="checkbox"/> Femmina		2 <input type="checkbox"/> Estero	2 <input type="checkbox"/> Estero	2 <input type="checkbox"/> Straniera o apolide

ATTENZIONE: Se nell'alloggio sono presenti più di tre persone che non hanno dimora abituale nell'alloggio, contattare il Centro Comunale di raccolta più vicino

Data della compilazione

giorno mese anno **2 0 1**

.....
firma del compilatore

0820530054752



PER CONTINUARE
La compilazione delle Sezioni

1. Compilare la **Sezione I** rispondendo alle domande sulla famiglia e sull'alloggio.
2. Compilare la **Sezione II**. Per ogni componente della famiglia inserito nella **Lista A**, è necessario compilare un Foglio individuale.
Compilare i Fogli individuali della **Sezione II** secondo lo stesso ordine seguito per elencare i componenti della famiglia nella **Lista A**.

Ad esempio, se nella Lista A figurano, nell'ordine, il sig. Rossi (codice persona 01) e la sig.ra Bianchi (codice persona 02), il Foglio individuale della persona 01 (da pag. 8 della Sezione II) dovrà essere compilato con riferimento al sig. Rossi mentre il Foglio individuale della persona 02 (da pag. 16 della Sezione II) dovrà essere compilato con riferimento alla sig.ra Bianchi.

Se la famiglia è costituita da una persona (famiglia unipersonale), dopo aver compilato la Sezione I, è necessario rispondere solo alle domande contenute nel Foglio individuale della persona 01 (da pag. 8 della Sezione II).

Informazioni generali:

- Le Sezioni I e II del Foglio di famiglia sono suddivise in "punti" che comprendono più domande. La preghiamo di leggere con attenzione ogni domanda, comprese le note evidenziate o riportate tra parentesi.
- Per ogni domanda barrare una sola casella, tranne laddove sia espressamente indicato che sono ammesse più risposte.
- Se una domanda non riguarda la persona a cui è riferito il Foglio individuale (ad es. perché è rivolta solo ai bambini che hanno meno di 6 anni) non deve essere barrata nessuna casella, né devono essere apposti segni o scritte di alcun genere.

Attenzione

Per rispondere correttamente alle domande La preghiamo di consultare la Guida alla compilazione che ha ricevuto insieme al questionario. Risparmierà tempo e non commetterà errori.

Indicazioni per la compilazione del questionario:

- Questo Foglio di famiglia è predisposto per la lettura ottica con scanner che non riconosce alcuni colori, pertanto La preghiamo di usare per la compilazione solamente penna a sfera nera o blu.
- Per la maggior parte delle domande è sufficiente segnare con una crocetta la casella che corrisponde al Suo caso.
N.B.: è molto importante non fare segni nelle altre caselle!

Ad es.: 02 Coniuge dell'intestatario

Se Lei ha sbagliato a rispondere annerisca la casella relativa e segni con una crocetta la casella che corrisponde al Suo caso.

Ad es.: 1 SI 2 No

- Nelle altre domande si devono scrivere numeri o parole nel modo più chiaro possibile, in stampatello maiuscolo e mettendo un solo carattere in ciascuna casella. I caratteri devono essere staccati gli uni dagli altri. La preghiamo di evitare di scrivere fuori dalle caselle destinate alla compilazione.

Esempio di compilazione corretta

1	4	1	0	5	1	9	6	4	S	A	N	G	I	M	I	G	N	A	N	O		
giorno			mese			anno																

Esempio di compilazione errata

1	4	1	0	5	1	6	4	S.	G	i	m	i	g	n	a	n	o					
giorno			mese			anno																

Esempi di compilazione con errori comuni

- | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | Caratteri troppo grandi | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 0 | Chiudere tutti i caratteri rotondi, come il 6, il 9 e lo 0 |
| NO | SI | | NO | NO | NO | |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | Il numero 4 deve essere lasciato aperto nella parte superiore | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> F | Unire tutti i tratti dei caratteri, soprattutto in lettere come la E e la F |
| NO | SI | | NO | NO | NO | |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | Il numero 1 deve essere scritto senza la barretta inferiore | | | | |
| NO | SI | | | | | |



NOTIZIE SU FAMIGLIA E ALLOGGIO

1 TIPO DI ALLOGGIO E FAMIGLIA

1.1 Indicare il tipo di alloggio

- 1 Abitazione
- 2 Altro tipo di alloggio (baracca, roulotte, camper, ecc.)
- 3 Alloggio presso sede diplomatica o consolare
- 4 Struttura residenziale collettiva (hotel, casa di riposo, ecc.) ➔ andare a dom. 1.4

1.2 L'alloggio è occupato da

- 1 Una sola famiglia ➔ andare a dom. 1.4
- 2 Due o più famiglie che coabitano

1.3 Riportare le informazioni della/e altra/e famiglia/e coabitante/i (codice questionario, cognome e nome dell'intestatario del Foglio di famiglia)

Codice questionario* (famiglia/e coabitante/i)	Cognome dell'intestatario	Nome dell'intestatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Il codice questionario è riportato nella prima pagina del questionario.

1.4 A che titolo la Sua famiglia occupa l'alloggio?

- 1 Proprietà (totale o parziale), usufrutto o riscatto
- 2 Affitto
- 3 Altro titolo (gratuito, prestazioni di servizio, ecc.)

2 PROPRIETÀ E STRUTTURA DELL'ABITAZIONE

2.1 Chi è il proprietario dell'abitazione?

- | | | |
|--|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Persona fisica (o più persone in comproprietà) | 3 <input type="checkbox"/> Cooperativa edilizia di abitazione | 6 <input type="checkbox"/> Ente previdenziale (INPS, INPDAP, ecc.) |
| 2 <input type="checkbox"/> Impresa o società (assicuratrice, bancaria, immobiliare, di costruzione, commerciale, ecc.) | 4 <input type="checkbox"/> Stato, Regione, Provincia | 7 <input type="checkbox"/> Istituto Autonomo Case Popolari (IACP) o Azienda per il Territorio (ATER) e simili |
| | 5 <input type="checkbox"/> Comune | 8 <input type="checkbox"/> Altro |

2.2 Qual è la superficie dell'abitazione?

Considerare la superficie interna dell'abitazione ovvero la superficie del pavimento di tutte le stanze dell'abitazione, compresi i bagni, le cucine, i vani accessori ed esclusi i terrazzi, i balconi e le pertinenze (come, ad esempio, cantine, soffitte, garage e box auto) metri quadrati (arrotondati senza decimali)

2.3 Di quante stanze è composta l'abitazione?

(esclusi i bagni, le cucine, i vani accessori e le pertinenze quali cantine, soffitte, garage, box auto, ecc.) numero di stanze
[Una stanza è un locale che riceve aria e luce diretta dall'esterno e che ha dimensioni tali da consentire la collocazione di un letto lasciando lo spazio sufficiente per muoversi]

2.4 Tra le stanze conteggiate alla dom. 2.3 quante sono ad esclusivo uso professionale?

(uffici, studi professionali, laboratori e simili) 0 1 2 3
se più di 3 specificare il numero

2.5 Indicare se l'abitazione dispone di (sono possibili più risposte)

- | | | |
|--|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> cucina (con caratteristiche di stanza) [locale progettato e attrezzato per la preparazione dei pasti che <u>ha</u> le caratteristiche di stanza] | ➔ | se più di una cucina specificare il numero <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> cucinino [locale progettato e attrezzato per la preparazione dei pasti che <u>non ha</u> le caratteristiche di stanza] | | |
| 3 <input type="checkbox"/> angolo cottura in stanza destinata a più attività [spazio progettato e attrezzato per la preparazione dei pasti <u>inserito</u> in un locale con caratteristiche di stanza con varie funzioni (soggiorno, salotto, ecc.)] | | |
| 4 <input type="checkbox"/> Non dispone di cucina, cucinino o angolo cottura | | |

3 ACQUA E IMPIANTI IGIENICO-SANITARI

3.1 L'abitazione dispone di acqua al suo interno? (in caso affermativo, sono possibili più risposte)

- 1 Sì, acqua potabile da acquedotto
2 Sì, acqua potabile da pozzo
3 Sì, acqua potabile da altra fonte
4 Sì, acqua non potabile
5 No, non dispone di acqua al suo interno ➔ andare a dom. 3.5

3.2 L'abitazione dispone di acqua calda (in bagno e/o in cucina)?

- 1 Sì 2 No ➔ andare a dom. 3.5

3.3 L'acqua calda è prodotta esclusivamente dallo stesso impianto che è utilizzato per il riscaldamento dell'abitazione?

- 1 Sì ➔ andare a dom. 3.5 2 No

3.4 Qual è il combustibile o l'energia usata per riscaldare l'acqua? (sono possibili più risposte)

- 1 Metano, gas naturale
2 Energia elettrica
3 Energia solare
4 Altro

3.5 Di quanti impianti doccia e/o vasche da bagno dispone l'abitazione?

0 1 2 3
se più di 3 specificare il numero

3.6 Quanti sono i gabinetti presenti nell'abitazione?

0 1 2 3
se più di 3 specificare il numero



4 IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE (riscaldamento, aria condizionata, energia rinnovabile)

4.1 L'abitazione ha un impianto di riscaldamento?

1 Sì 2 No → andare a dom. 4.3

4.2 Indicare quale impianto (o impianti) di riscaldamento ha l'abitazione e – per ciascun impianto – il combustibile o l'energia che lo alimenta (sono possibili più risposte)

	Metano, gas naturale	Gasolio	GPL (Gas Petrolio Liquefatto)	Combustibile solido (legna, carbone, ecc.)	Olio combustibile	Energia elettrica	Altro combustibile o energia
Impianto centralizzato ad uso di più abitazioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Impianto autonomo ad uso esclusivo dell'abitazione	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
Apparecchi singoli fissi (camino, stufa, radiatore, pompe di calore, ecc.) che riscaldano l'intera abitazione, o la maggior parte di essa	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
Apparecchi singoli fissi (camino, stufa, radiatore, pompe di calore, ecc.) che riscaldano alcune parti dell'abitazione	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>

4.3 L'abitazione dispone di un impianto a energia rinnovabile per la produzione di energia elettrica? (impianto solare fotovoltaico, impianto eolico, ecc.)

1 Sì 2 No

4.4 L'abitazione ha un impianto fisso di aria condizionata?

1 Sì 2 No

5 AUTO E POSTO AUTO

5.1 La Sua famiglia dispone di automobili?

1 Sì, una
2 Sì, due o più
3 No

5.2 La Sua famiglia dispone di uno o più posti auto privati? (box, posto auto in garage, posto auto in cortile ad uso riservato, ecc.)

1 Sì → se più di 1 specificare il numero
2 No

6 TELEFONO E CONNESSIONE A INTERNET

6.1 La Sua famiglia dispone di almeno una linea telefonica fissa attiva nell'alloggio?

1 Sì
2 No

6.2 Almeno un componente della famiglia dispone di un telefono cellulare?

1 Sì →
2 No

6.3 Quanti componenti della famiglia dispongono di almeno un telefono cellulare?

6.4 La Sua famiglia dispone di connessione ad Internet nell'alloggio?

1 Sì →
2 No

6.5 Specificare il tipo di connessione (sono possibili più risposte)

1 Linea telefonica tradizionale o ISDN
2 DSL (ADSL, SHDSL, ecc.)
3 Altro tipo di connessione a banda larga
4 Internet key, PC card, Cellulare (GPRS, UMTS, HSDPA, HSUPA, ecc.)

5.11 È attualmente iscritto/a ad un corso regolare di studi?
(scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado, università o corso A.F.A.M.)

- 1 Sì
2 No

5.12 Nella settimana dal 2 all'8 ottobre ha frequentato un corso di formazione/aggiornamento professionale (gratuito o a pagamento)?
(ad esempio, corsi di formazione organizzati dall'impresa/azienda in cui lavora, dalla Regione, Provincia, corsi privati di lingua straniera, ecc.)

- 1 Sì
2 No

PER CHI ALLA DOMANDA 5.3 HA BARRATO LE CASELLE TRA LA 12 E LA 17

5.13 Ha conseguito titoli di studio post-laurea o post-diploma A.F.A.M.?

- 1 Sì →
2 No

5.14 Specificare i titoli conseguiti
(sono possibili più risposte)

- 1 Master di I livello
2 Master di II livello
3 Scuola di specializzazione
4 Dottorato di ricerca

LE PERSONE DI 15 ANNI O PIÙ RISPONDONO DALLA DOMANDA 6.1
CHI HA MENO DI 15 ANNI RISPONDE DALLA DOMANDA 7.1

6 CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE

6.1 Nella settimana dal 2 all'8 ottobre ha svolto almeno un'ora di lavoro?
(Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato, quest'ultimo solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare)

- 1 Sì → andare a dom. 6.6
2 No

6.2 Nella settimana dal 2 all'8 ottobre aveva comunque un lavoro dal quale era assente?
(ad esempio per malattia, per vacanza, per Cassa Integrazione Guadagni, per ridotta attività dell'impresa, ecc.)

- 1 Sì → andare a dom. 6.6
2 No

6.3 Dall'11 settembre all'8 ottobre ha cercato attivamente un lavoro alle dipendenze o ha predisposto i mezzi per avviare un'attività in proprio?

- 1 Sì
2 No → andare a dom. 6.13

6.4 Qualora si presentasse l'opportunità, sarebbe disposto/a ad iniziare un lavoro entro le successive due settimane?

- 1 Sì
2 No → andare a dom. 6.13

6.5 Ha mai svolto in passato una attività lavorativa retribuita oppure come coadiuvante familiare?

- 1 Sì → andare a dom. 6.6
2 No → andare a dom. 7.1

NEL RISPONDERE DALLA DOMANDA 6.6
ALLA DOMANDA 6.12 FACCIAMO RIFERIMENTO
ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PRINCIPALE SVOLTA

CHI ATTUALMENTE NON LAVORA FACCIAMO RIFERIMENTO
ALL'ULTIMA ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA

6.6 Che tipo di lavoro svolge (svolgeva)?

- 1 Un lavoro alle dipendenze
Un lavoro a:
2 Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)
3 Prestazione d'opera occasionale

6.7 Il Suo lavoro è (era)

- 1 A tempo determinato
2 A tempo indeterminato

Un lavoro autonomo come:

- 4 Imprenditore
5 Libero professionista
6 Lavoratore in proprio
7 Socio di cooperativa
8 Coadiuvante familiare

6.8 Ha (aveva) dipendenti retribuiti?

- 1 Sì
2 No

6.9 Lei svolge (svolgeva) un'attività lavorativa

- 1 A tempo pieno
2 A tempo parziale (part time)



0820530054752

6.10 In che cosa consiste (consisteva) la Sua attività lavorativa?

[Fra parentesi sono riportati alcuni esempi di professioni nell'ambito delle quali vengono svolte le attività descritte]

- | | |
|---|---|
| <p>01 <input type="checkbox"/> Svolgo un lavoro operaio o di servizio non qualificato
(Bracciante agricolo, Bidello, Manovale edile, Collaboratore domestico, Lavapiatti, Usciere, Facchino, Inserviente di ospedale, Netturbino, Addetto alle stalle)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Sono addetto/a a impianti fissi di produzione, a macchinari, a linee di montaggio o conduco veicoli
(Conducente di carrello elevatore, Addetto all'assemblaggio di apparecchi elettrici, Camionista, Conducente di taxi, Addetto ai telai automatici, Conducente di laminatoio, Addetto al frantoio)</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Svolgo un'attività operaia qualificata
(Muratore, Meccanico, Installatore d'impianti termici, Calzolaio, Sarto, Falegname, Fabbro, Tappezziere)</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Coltivo piante e/o allevo animali
(Contadino, Frutticoltore, Allevatore di bovini, Piscicoltore, Rimboschitore, Giardiniere, Pescatore)</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Svolgo un'attività di vendita al pubblico o di servizio alle persone
(Esercente di negozio, Vigile urbano, Parrucchiere, Cuoco, Cameriere, Agente di Polizia, Assistente di volo, Baby sitter, Badante, Commesso di vendita)</p> | <p>06 <input type="checkbox"/> Svolgo lavori esecutivi d'ufficio
(Addetto di segreteria, Operatore allo sportello postale, Centralinista, Operatore amministrativo, Addetto allo sportello, Impiegato d'archivio)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Svolgo un'attività tecnica, amministrativa, sportiva o artistica a media qualificazione
(Infermiere, Ragioniere, Geometra, Tecnico elettronico, Perito informatico, Atleta, Rappresentante di commercio, Comandante dei Vigili del fuoco, Addetto al traffico aereo, Agente assicurativo)</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Svolgo un'attività organizzativa, tecnica, scientifica, intellettuale o artistica ad elevata specializzazione
(Medico generico o specialistico, Professore universitario, Attore, Musicista, Insegnante elementare, Ingegnere, Chimico, Agronomo, Avvocato, Farmacista)</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Gestisco un'impresa o dirigo il lavoro di strutture organizzative complesse pubbliche o private
(Imprenditore, Dirigente di partito, Dirigente nella Pubblica Amministrazione, Direttore d'azienda, Presidente di tribunale, Dirigente scolastico, Prefetto)</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Lavoro come militare di qualsiasi grado nelle Forze Armate - Esercito, Marina, Aeronautica, Carabinieri
(Generale, Colonnello medico, Maresciallo capo, Carabiniere, Aviere, Sottocapo)</p> |
|---|---|

6.11 Qual è il settore di attività economica dello stabilimento, ente, azienda, ecc. in cui Lei lavora (lavorava) o di cui è (era) titolare?

[Fra parentesi sono riportati alcuni esempi di attività economiche comprese nei settori indicati]

- | | |
|---|---|
| <p>01 <input type="checkbox"/> Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Attività estrattive da cave o miniere e servizi di supporto all'estrazione
(compresa l'estrazione di petrolio greggio e gas naturale)</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature
(esclusa la riparazione di autoveicoli e motocicli, computer e apparecchiature per le comunicazioni e altri beni per uso personale e per la casa)</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Fornitura di acqua, gestione delle reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e attività di risanamento</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione dei servizi nei fabbricati</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di autoveicoli e motocicli</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Trasporti (di passeggeri o merci attraverso condotte, su strada, per via d'acqua o aereo); magazzino, servizi postali e attività di corrieri</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione per il consumo immediato
(compresi bar, pub, gelaterie, ecc.)</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Servizi di informazione e comunicazione
(compresi phone center ed internet point)</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Attività finanziarie e assicurative</p> | <p>12 <input type="checkbox"/> Attività immobiliari
(compresa l'attività degli amministratori di condominio)</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Attività professionali, scientifiche e tecniche
(compresa ricerca e sviluppo, attività degli studi legali, pubblicità e servizi veterinari, ecc.)</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese
(comprese le attività dei call center, di ricerca, selezione e fornitura di personale, ecc.)</p> <p>15 <input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione centrale e locale, Difesa e assicurazione sociale obbligatoria</p> <p>16 <input type="checkbox"/> Istruzione e formazione pubblica e privata
(compresi corsi presso accademie militari, conservatori, corsi per l'attività sportiva, ricreativa e culturale, attività delle scuole guida)</p> <p>17 <input type="checkbox"/> Sanità e assistenza sociale residenziale e non residenziale
(compresi i servizi di asili nido)</p> <p>18 <input type="checkbox"/> Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento
(comprese le biblioteche e gli archivi, i musei, le scommesse e le sale da gioco, ecc.)</p> <p>19 <input type="checkbox"/> Altre attività di servizi e riparazioni di beni per uso personale e per la casa
(comprese le attività di organizzazioni associative, attività di lavanderia, servizi di parrucchieri, ecc.)</p> <p>20 <input type="checkbox"/> Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico</p> <p>21 <input type="checkbox"/> Organizzazioni e organismi extraterritoriali
(ONU, FAO, ambasciate in Italia)</p> |
|---|---|



0820530054752

NEL RISPONDERE ALLE DOMANDE 7.6, 7.7 E 7.8
FACCIA RIFERIMENTO A **MERCOLEDÌ SCORSO**.
NEL CASO IN CUI IN QUEL GIORNO NON SIANO STATI
EFFETTUATI SPOSTAMENTI VERSO IL LUOGO ABITUALE
DI STUDIO O DI LAVORO (PER VARI MOTIVI,
COME SCIOPERI, MALATTIA, FERIE, ECC.)
FACCIA RIFERIMENTO A UNA GIORNATA TIPO

7.6 A che ora è uscito/a di casa per recarsi al luogo abituale di studio o di lavoro?

: (ad es. 07:30)
ore minuti

7.7 Quanto tempo ha impiegato per recarsi (solo andata) al luogo abituale di studio o di lavoro? (in minuti)

[Se Lei ha accompagnato i figli a scuola prima di recarsi al luogo di studio o di lavoro, consideri il tempo complessivamente impiegato]

(ad es. per un tempo di percorrenza di 1 ora e 15 minuti indicare 075)
minuti

7.8 Quale mezzo di trasporto ha utilizzato per effettuare il tratto più lungo del tragitto (in termini di distanza e non di tempo) per recarsi al luogo abituale di studio o di lavoro?

- 01 Treno
- 02 Tram
- 03 Metropolitana
- 04 Autobus urbano, filobus
- 05 Corriera, autobus extra-urbano
- 06 Autobus aziendale o scolastico
- 07 Auto privata (come conducente)
- 08 Auto privata (come passeggero)
- 09 Motocicletta, ciclomotore, scooter
- 10 Bicicletta
- 11 Altro mezzo (battello, funivia, ecc.)
- 12 A piedi

PER CHI HA 6 ANNI E PIÙ

8 DIFFICOLTÀ NELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA

COME PREVISTO DALLA LEGGE NON È OBBLIGATORIO RISPONDERE DALLA DOMANDA 8.1 ALLA DOMANDA 8.4

[Le seguenti domande riguardano le difficoltà che Lei potrebbe incontrare nello svolgere alcune attività a causa di **PROBLEMI DI SALUTE**. Nel rispondere alle seguenti domande La preghiamo di non tener conto di problemi temporanei]

8.1 Ha difficoltà nel vedere?

(anche con l'uso di occhiali o lenti a contatto)

- 1 No, nessuna difficoltà
- 2 Sì, qualche difficoltà
- 3 Sì, molta difficoltà
- 4 Non riesco a farlo

8.2 Ha difficoltà nel sentire?

(anche con l'uso di apparecchi acustici)

- 1 No, nessuna difficoltà
- 2 Sì, qualche difficoltà
- 3 Sì, molta difficoltà
- 4 Non riesco a farlo

8.3 Ha difficoltà nel camminare o nel salire/scendere le scale?

[NON consideri l'eventuale uso di ausili per la mobilità o assistenza da parte di una persona]

- 1 No, nessuna difficoltà
- 2 Sì, qualche difficoltà
- 3 Sì, molta difficoltà
- 4 Non riesco a farlo

8.4 Ha difficoltà nel ricordare o nel concentrarsi?

- 1 No, nessuna difficoltà
- 2 Sì, qualche difficoltà
- 3 Sì, molta difficoltà
- 4 Non riesco a farlo



Codice Sezione

Codice Rilevatore

RISERVATO AL COMUNE E AL RILEVATORE

A Da compilare solo nel questionario principale in caso di consegna di Fogli/Questionari aggiuntivi

Fogli individuali aggiuntivi consegnati (persone abitualmente dimoranti)

n° di fogli individuali

Questionari aggiuntivi consegnati

n° di questionari

C Modalità di restituzione

- 1 Questionario consegnato presso centro comunale di raccolta
- 2 Questionario consegnato presso punto di ritiro
- 3 Questionario consegnato al rilevatore

B Da compilare solo per i Questionari aggiuntivi, sostitutivi o per famiglia non presente in LAC

1 Questionario aggiuntivo ↓ Indicare il codice del questionario principale

2 Questionario sostitutivo ↓ Indicare il codice del questionario principale

3 Questionario per famiglia non presente in LAC

D Tipo di alloggio

- 1 Abitazione
- 2 Altro tipo di alloggio
- 3 Alloggio presso sede diplomatica o consolare
- 4 Struttura residenziale collettiva
- 5 Nessun alloggio

E Numero di famiglie

- 1 Una
- 2 Due o più (famiglia coabitante)
- 3 Nessuna (solo persone non dimoranti abitualmente)

F Totale rispondenti

	maschi	femmine	totale	di cui stranieri/apoldi
Totale persone che hanno dimora abituale (LISTA A)	<input type="text"/> <input type="text"/>			
Totale persone che NON hanno dimora abituale (LISTA B)	<input type="text"/> <input type="text"/>			

G Foglio di famiglia

- 1 Registrato arrivo in SGR
- 2 Revisionato
- 3 Compilato modello riepilogativo in SGR
- 4 Inserita Lista A in SGR

Compilato d'ufficio

.....
firma