



STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

1	Provinz	0 2 1
	Gemeinde	
	Zählsprengel	

2	(wird von der Gemeinde ausgefüllt) Fortlaufende Nummer des befragten Haushaltes	
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der befragten Haushalte	

3	Laufende Nummer des Haushalts laut Ver- zeichnis	
	(Fbl. ISTAT/IMF/2 Elenco) von 0001 bis zur Gesamtzahl der Haushalte des Verzeichnisses	

4	Anzahl der Mitglieder der <u>meldeamtlich</u> ein- getragenen Haushalte	
	(laut Zeile 4 des Fbl. ISTAT/IMF/2 Elenco)	

5	<u>Derzeitige</u> Anzahl der Haushaltsmitglieder (<u>De-facto</u> Haushalt)	

6	DEM ISTAT VORBEHALTEN
---	-----------------------------

ASPEKTE DES TÄGLICHEN LEBENS JAHR 2017

7	SCHLÜSSEL DES INTERVIEWERS
---	----------------------------

8	Abgabedatum beim Gemeindeamt	
		Tag Monat Jahr
	INTERVIEWER	
	_____	(Zu- und Vorname leserlich)
	Überprüfung durch den LEITER DES ERHEBUNGSAMTES

SCHLÜSSEL FÜR DIE ALLGEMEINE ÜBERSICHT

SPALTE 1 - LAUFENDE NUMMER DER MITGLIEDER

Laufende Nummer für alle Personen, die in der Übersicht genannt werden (zweistelliger Schlüssel)

SPALTE 2 - WOHNORT AN DER ANGEgebenEN ADRESSE

Ständiger Wohnort

- anwesend 1
- vorübergehend abwesend 2

SPALTE 3 - VERWANDTSCHAFTSBEZIEHUNG ZUR BEZUGSPERSON

- BP (Bezugsperson des Fragebogens) 01
- Ehegatte von 01 02
- Lebensgefährte (eheähnliche Gemeinschaft) von 01 03
- Elternteil (Gatte des Elternteils, Lebensgefährte des Elternteils) von 01 04
- Elternteil (Gatte des Elternteils, Lebensgefährte des Elternteils) des Gatten oder Lebensgefährten von 01 05
- Kind von 01 aus der letzten Ehe oder Lebensgemeinschaft 06
- Kind von 01 oder des Ehegatten oder des Lebensgefährten aus einer früheren Ehe oder Lebensgemeinschaft (a) 07
- Gatte des Sohns/der Tochter von 01 (oder des Gatten oder Lebensgefährten von 01) 08
- Lebensgefährte des Sohns/der Tochter von 01 (oder des Gatten oder des Lebensgefährten von 01) 09
- Enkel von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) .. 10
- Neffe/Nichte von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) 11
- Bruder/Schwester von 01 12
- Bruder/Schwester des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01 13
- Gatte des Bruders/der Schwester von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) 14
- Lebensgefährte des Bruders/der Schwester von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) 15
- Anderer Verwandter von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) 16
- Befreundete Person 17

SPALTE 4 - GESCHLECHT

- Männlich 1
- Weiblich 2

SPALTE 5 - GEBURTSJAHR

Geburtsjahr mit vier Ziffern angeben (z.B. 1952)

SPALTE 6 UND 10 - FAMILIENSTAND (mit 6 und mehr Jahren) UND DES VORJAHRES (mit 7 und mehr Jahren)

- Ledig 1
- Verheiratet/lebt mit dem Ehegatten zusammen 2
- Verheiratet/lebt nicht mit dem Ehegatten zusammen (de facto-Trennung) 3
- Gerichtlich getrennt 4
- Geschieden 5
- Verwitwet 6
- In eingetragener Partnerschaft 7
- Vormals in eingetragener Partnerschaft (Ableben des Partners) .. 8
- Vormals in eingetragener Partnerschaft (Auflösung der Partnerschaft) 9

(a) In der Spalte 3 ist der Schlüssel 07 nur bei zwei oder mehr Eheschließungen (oder Lebensgemeinschaften) zu verwenden. Bei einer einzigen Eheschließung (Lebensgemeinschaft) ist, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht, der Schlüssel 06 anzuführen.

SPALTE 7 UND 11 - HÖCHSTER ERWORBENER STUDIENTITEL (mit 7 und mehr Jahren)

- Forschungsdoktorat/Akademisches Diplom im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung (AFAM) 01
- 4-6-jähriges Doktorat (einstufiges Fachlaureat oder Laureat laut alter Studienordnung), Masterdiplom des 2. Grades, postgraduale Spezialisierungsschule 02
- Zweijähriges Fachlaureat, Akademisches Diplom 2. Grades im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung (AFAM) 3
- Dreijähriger Studiengang 1. Grades, Masterdiplom 1. Grades, Akademisches Diplom 1. Grades im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung (AFAM) 04
- Universitätsabschluss (2-3 Jahre) einschließlich Abschluss einer Schule für spezielle Ausbildungsrichtungen und eines parauniversitären Studienganges 05
- Diplom der Kunstakademie, der staatlichen Schauspiel- oder Tanzakademie, der Hochschule für das Kunstgewerbe, des staatlichen Musikkonservatoriums, eines gleichgestellten Musikinstitutes laut alter Studienordnung 06
- Diplom als spezialisierter Techniker (ITS - zweijährige Lehrgänge) (seit 2013) 07
- Höhere Technische Spezialisierung (IFTS), Fachschuldiplom einer regionalen Berufsausbildung 2. Grades (Nachdiplomausbildung) (seit 2000) 08
- Reifediplom/Abschluss einer Oberschule 2. Grades (4-5 Jahre), die zur Einschreibung an der Universität berechtigen 09
- Abschluss einer dreijährigen Berufsschule (Berufsbefähigungszeugnis)/Berufsbildungsdiplom (4. Jahr), Fachschuldiplom einer regionalen Berufsausbildung 1. Grades (mindestens zweijährige Ausbildung) (seit 2005) 10
- Fachdiplom einer 2- oder 3-jährigen Oberschule 2. Grades, das nicht zum Universitätsstudium berechtigt (Handwerksmeister, Kindergärtnerin, Berufsschuldiplo usw.) 11
- Mittelschulabschluss (oder Abschluss einer Berufsvorbereitungsschule) 12
- Grundschulabschluss (oder entsprechende Abschlussbewertung) 13
- Ohne Schulabschluss, mit Lese- und/oder Schreibkenntnissen .. 14
- Ohne Schulabschluss, ohne Lese- und Schreibkenntnisse 15

SPALTE 8 - ERWERBSTÄTIGKEIT (mit 15 und mehr Jahren)

- Erwerbstätig 1
- Auf der Suche nach einer neuen Beschäftigung 2
- Auf der Suche nach der ersten Beschäftigung 3
- Hausfrau 4
- Student 5
- Arbeitsunfähig 6
- Im Ruhestand 7
- Andere Stellung 8

SPALTE 9 - VORWIEGENDE EINKOMMENSQUELLE (mit 15 und mehr Jahren)

- Einkommen aus unselbstständiger Arbeit 1
- Einkommen aus selbstständiger Arbeit 2
- Rente 3
- Zulagen und andere Einkünfte 4
- Vermögenserträge 5
- Unterhalt durch Familienangehörige 6

SPALTE 12 - JAHR DER SCHLIESSUNG DER BESTEHENDEN EHE

Jahr der Schließung der bestehenden Ehe mit vier Ziffern angeben (z.B. 1952)

SPALTE 13 - FAMILIENSTAND VOR DER LETZTEN EHESCHLIESSUNG

- Ledig 1
- Geschieden 5
- Verwitwet 6

Individualblatt für das Mitglied Nr.

01

(Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht)

1. MELDEAMTLICHE DATEN

(FÜR ALLE)

1.1 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

1.2 Geschlecht

Männlich 1 Weiblich 2

1.3 Alter (vollendete Jahre)

1.4 Geburtsort

Dieselbe Gemeinde wie Wohnsitz 1 Andere italienische Gemeinde 2 Ausländischer Staat 3 (angeben)

SCHLÜSSEL DES AUSLÄNDISCHEN STAATES Siehe Anhang G

1.5 Bitte geben Sie Ihre Staatsbürgerschaft an.

Italienisch 1 Staatenlos 2 Ausländisch 3 (angeben)

Frage 2.1

SCHLÜSSEL DES AUSLÄNDISCHEN STAATES Siehe Anhang G

(Wenn im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, Antwort 1 bei Frage 1.5)

1.6 Sind Sie seit Geburt an im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft?

NEIN 1 JA 2 -> Frage 2.1

(Wenn NEIN)

1.7 Wie haben Sie die italienische Staatsbürgerschaft erworben?

Heirat, Adoption, Langzeitwohnsitz, Einbürgerung 1 Abstammung (über italienische Verwandtschaft) 2

1.8 In welchem Jahr haben Sie die italienische Staatsbürgerschaft erworben?

Weiß nicht, kann mich nicht erinnern 9999

2. AUSBILDUNG

(FÜR ALLE)

2.1 Besuchen Sie derzeit einen der unten genannten Kurse oder eine der unten genannten Schulen?

NEIN 01 -> weiter zur Übersicht

JA, angeben, welche:

Forschungsdoktorat oder Doktoratsstudium im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung AFAM 02

Einstufiger oder zweijähriger Fachlaureatsstudiengang (2. Grades), Doktorat (4 oder mehr Jahre) laut alter Studienordnung; Masterdiplom 2. Grades, postgraduale Spezialisierungsschule ... 03

3-jähriger Studiengang (neue Studienordnung), Master 1. Grades, Hochschullehrgang (einschließlich der Schulen für spezielle Ausbildungsrichtungen) 04

Studiengänge der Höheren Kunst- und Musikausbildung (A.F.A.M.) 1. und 2. Grades, Universitätslehrgänge, Spezialisierungen oder Masterstudiengänge bei Akademien, Konservatorien, Musikinstituten oder Hochschulen für das Kunstgewerbe 05

Höhere Berufsbildung (ITS) (seit 2013) 06

Höhere Technische Spezialisierung (IFTS) (seit 2000) 07

Oberschule 2. Grades:

- Lehranstalt 08

- Fachoberschule (HOB, GOB, FOB, usw.) 09

- Gymnasium bzw. Lyzeum 10

- Lehrerbildungsanstalt (sozialwissenschaftliches Gymnasium) 11

- Kunsthochschule und -lehranstalt 12

Dreijähriger Studiengang für Schul- und Berufsbildung (seit 2005) 13

Andere Berufsausbildung 14

Mittelschule 15

Grundschule 16

Kindergarten 17

Kinderkrippe 18

ACHTUNG!

Die Kinder zwischen 0 und 2 Jahren, die nicht in die Kinderkrippe eingeschrieben sind, gehen zu Frage 3.1 über.

Die Kinder zwischen 3 und 5 Jahren, die nicht eingeschrieben sind, gehen zu Frage 7.1 über.

Die anderen nicht Eingeschriebenen gehen zu Frage 4.1 über.

Die Eingeschriebenen fahren fort!

(Wenn in die Kinderkrippe eingeschrieben, ansonsten weiter zu Frage 2.3)

2.2 Warum besuchen Sie die Kinderkrippe?
(den Hauptgrund angeben)

- Es ist aus erzieherischer Sicht wichtig 1
- Um mit anderen Kindern zusammen zu sein 2
- Ein Babysitter würde zuviel kosten 3
- Es kann kein Familienmitglied darauf aufpassen 4
- Weil alle hingehen 5
- Sonstiges 6

(angeben)

(Für alle eingeschriebenen Kinder)

2.3 Ist die Kinderkrippe, der Kindergarten, die Schule oder die Universität, die Sie besuchen, öffentlich oder privat?

- Öffentlich 1
- Privat 2

(Für Studenten der Pflicht- oder Oberschule, die anderen fahren mit der Übersicht fort)

2.4 Welche Klasse besuchen Sie derzeit?

Klasse |

ACHTUNG!

Die Kinder zwischen 0 und 5 Jahren, die in die Kinderkrippe oder in der Schule eingeschrieben sind, gehen zu Frage 5.1 über.

Die anderen gehen zu Frage 4.1 über.

3. KINDERKRIPPE

(FÜR DIE KINDER ZWISCHEN 0 UND 2 JAHREN, DIE NICHT IN DIE KINDERKRIPPE EINGESCHRIEBEN SIND)

3.1 Warum besuchen Sie nicht die Kinderkrippe?
(mehrere Antworten möglich)

- Ich habe einen Antrag bei der Kinderkrippe gestellt, der aber nicht angenommen wurde 01
- Ein Familienmitglied kann aufpassen, ich habe keine Probleme mit der Organisation in der Familie 02
- Die Kinderkrippe ist weit weg, ungünstig gelegen 03
- Ich will nicht anderen Personen die Erziehung übertragen 04
- Ich habe es versucht, aber das Kind ist zu oft krank geworden 05
- Das Kind könnte sich verlassen fühlen 06
- Ich habe es versucht, aber das Kind will nicht hingehen 07
- Ein Arzt hat mir davon abgeraten 08
- Das Kind ist noch zu klein 09
- Die Kinderkrippe/der Hort kostet zu viel 10
- Die Kinderkrippe/der Hort hat ungünstige Öffnungszeiten 11
- Sonstiges 12

(angeben)

ACHTUNG!

Die Kinder zwischen 0 und 2 Jahren, die nicht eingeschrieben sind, gehen zu Frage 7.1 über.

4. PRIVATKURSE UND PRIVATSTUNDEN

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

4.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Privatkurse oder -stunden auf eigene Kosten oder auf Kosten Ihrer Familie besucht?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	Nur in einigen Monaten des Jahres	Nur einige Wochen während der Sommerferien	Das ganze Jahr lang
Nachhilfe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatik	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sprachen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Künstlerische oder kulturelle Tätigkeiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

5. TÄGLICHE MOBILITÄT

(FÜR KINDER, DIE EINE KINDERKRIPPE ODER EINEN KINDERGARTEN BESUCHEN, FÜR SCHÜLER UND ERWERBSTÄTIGE)

5.1 Wann gehen Sie normalerweise aus dem Haus, um zur Arbeit oder zur Schule (einschließlich Kinderkrippe, Kindergarten, Universität) zu gehen?

Übliche Uhrzeit..... Stunde |__|__| Minuten |__|__|

Unterschiedliche Zeiten auf Grund des Schichtdienstes 7777

Unterschiedliche Zeiten aus anderen Gründen 8888

Ich gehe nicht aus dem Haus, weil ich zu Hause arbeite 9999

↓
Frage 6.1

(Wenn Sie aus dem Haus gehen, um zur Arbeit oder zur Schule zu gehen)

5.2 Wie lange brauchen Sie insgesamt für den Weg zur Arbeit bzw. zur Schule?

Üblicher Zeitaufwand..... Stunden |__|__| Minuten |__|__|

Unterschiedlicher Zeitaufwand 9999

5.3 Wohnen Sie aus Arbeits- oder Studiengründen vorwiegend in einer anderen Gemeinde als dieser?

NEIN 1

JA 2

5.4 Wo arbeiten Sie bzw. wo besuchen Sie normalerweise die Schule?

(mehrere Antworten möglich)

In der Wohnsitzgemeinde 1

In einer anderen Gemeinde der gleichen Provinz 2

In einer anderen Provinz der gleichen Region 3

In einer anderen Region Italiens 4

Im Ausland 5

5.5 Benutzen Sie normalerweise ein (öffentliches und/oder privates) Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit, zur Schule oder zum Kindergarten?

NEIN, ich gehe zu Fuß 1 → **Frage 6.1**

JA, ein einziges Verkehrsmittel 2

JA, zwei oder mehr Verkehrsmittel 3

(Wenn JA)

5.6 Welche der folgenden Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für den Weg zur Arbeit oder zur Schule?

(mehrere Antworten möglich)

Zug 01

Straßenbahn 02

U-Bahn 03

Stadtbus, O-Bus (innerhalb der Gemeinde) 04

Überlandbus (zwischen verschiedenen Gemeinden) .. 05

Betriebsbus oder Schulbus 06

Privatauto (als Lenker) 07

Privatauto (als Mitfahrer) 08

Motorrad oder Moped 09

Fahrrad 10

Anderes Verkehrsmittel 11

5.7 Welches Verkehrsmittel verwenden Sie für die längste Strecke?

(nur einen der unter Frage 5.6 angekreuzten Schlüssel angeben)

Verkehrsmittel |__|__|

5.8 Kommt es vor, dass Sie sich mit Arbeitskollegen oder Schulkollegen absprechen, um zusammen zur Arbeit oder zur Schule zu fahren und nur ein Auto zu verwenden?

Alle Tage 1

Einmal oder mehrmals in der Woche 2

Seltener 3

Nie 4

ACHTUNG!

Personen von 0 bis 13 Jahren gehen zu Frage 7.1 über. Die anderen fahren fort!

6. WÖCHENTLICHE TÄTIGKEITEN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

6.1 Wie viel Zeit verwenden Sie in der Woche gewöhnlich für folgende Tätigkeiten?

a) Hausarbeit und Versorgung der Familie (Besorgungen für den Haushalt, einkaufen, Versorgung der Kinder oder von anderen zusammenlebenden Familienangehörigen)

Leiste keine Tätigkeit 0000

Anzahl der Stunden |__|__|

Minuten |__|__| pro Woche

b) Erwerbstätigkeit

Leiste keine Tätigkeit 0000

Anzahl der Stunden |__|__|

Minuten |__|__| pro Woche

(Wenn Sie Hausarbeit tätigen und/oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen)

6.2 Ist Ihre Hausarbeit bzw. Erwerbstätigkeit mit wenig, mäßiger oder schwerer körperlicher Anstrengung verbunden?

(eine Antwort pro Zeile)

Wenig Mäßig Schwer

Hausarbeit 1 2 3

Erwerbstätigkeit 4 5 6

7. GESUNDHEITS- UND SOZIALDIENSTE

(FÜR ALLE)

7.1 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Einrichtungen in Anspruch genommen?

NEIN JA Wie oft? Anzahl

Erste Hilfe 1 2 → |__|__|

Ärztlicher Bereitschaftsdienst 3 4 → |__|__|

Hauspflege 5 6 → |__|__|

Familienberatung 7 8 → |__|__|

Psychiatrische Beratungsstelle (Zentrum für psychische Gesundheit) 1 2 → |__|__|

Drogenberatungsstelle 3 4 → |__|__|

8. KRANKENHAUSDIENSTE

(FÜR ALLE)

8.1 Wurden Sie in den letzten 3 Monaten in ein Krankenhaus, in eine konventionierte Klinik oder in eine Privatklinik eingewiesen?

Krankenhauseinweisungen wegen Entbindung bzw. Geburt mit oder ohne Komplikationen sind auch zu berücksichtigen. Schließen Sie die Behandlung in der Tagesklinik (Day Hospital) und somit die Behandlung ohne Übernachtung aus.

NEIN 1 → Frage 9.1

JA 2

(Wenn JA)

8.2 Wie oft wurden Sie in den letzten 3 Monaten ins Krankenhaus eingewiesen?

Anzahl |__|__|

8.3 Wie viele Nächte haben Sie in den letzten 3 Monaten insgesamt in einem Krankenhaus verbracht?

Anzahl |__|__|

(Bezogen auf die letzte Einweisung)

8.4 In welche Art von Einrichtung wurden Sie eingewiesen?

Öffentliche/s Pflegeanstalt/Krankenhaus 1

Konventionierte private Pflegeanstalt 2

Nicht konventionierte private Pflegeanstalt 3

8.5 Haben Sie sich direkt oder über eine private Krankenversicherung an der Zahlung der Spesen für den Gesundheitsdienst und/oder für die Dienste in Zusammenhang mit der Einweisung beteiligt?

NEIN 1 → Frage 8.7

JA 2

(Wenn JA)

8.6 Ihr Beitrag betraf:

(mehrere Antworten möglich)

	Direkt	Über private Krankenversicherung
Spesen für den Gesundheitsdienst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Andere Spesen (Zimmer, TV, usw.)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beides	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Bezogen auf die letzte Einweisung)

8.7 Waren Sie mit den folgenden Angeboten des Krankenhausaufenthaltes zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht	Weiß nicht
Ärztliche Versorgung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Krankenpflege	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verpflegung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sanitäre Einrichtungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

9. ARZTVISITEN

(FÜR ALLE)

9.1 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten Untersuchungen bei Fachärzten wie Augenarzt, Orthopäde usw. unterzogen? Zahnarztbehandlungen sind auszuschließen.

(Allfällige Untersuchungen durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst, in der Erste-Hilfe-Station und während eines Krankenhausaufenthaltes oder Aufenthalts in einer Tagesklinik sind nicht zu berücksichtigen; sehr wohl zu berücksichtigen sind hingegen die Visiten aus beruflichen Gründen oder wegen sportlicher Betätigung)

NEIN 1 → Frage 9.4

JA 2 → Anzahl |__|__|

(Wenn in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen gemacht wurden)

9.2 In Bezug auf die letzte fachärztliche Visite:

(nur eine Antwort)

Sie haben nichts bezahlt 1

Sie haben das Ticket bezahlt (Abgabe des roten Rezepts des staatlichen Gesundheitsdiensts) 2

Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) 3

Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen 4

9.3 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN 1

JA 2

(Für alle)

9.4 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung verzichten, obwohl Sie sie gebraucht hätten? (ausgenommen Zahnarztbesuche)

NEIN 1 → Frage 10.1

Wenn ja, aus welchem Grund

(mehrere Antworten möglich)

Konnte nicht zahlen/Zu teuer 2

Lange Warteliste 3

Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) 4

Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben 5

Pflege von Kindern oder anderen Personen 6

Sonstiges 7

(angeben)

(Wenn ja)

9.5 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA	Anzahl Visiten
Staatlicher Gesundheitsdienst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ __ __

10. ANALYSEN

(FÜR ALLE)

10.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Blutprobe gemacht?

NEIN 1

JA 2 → Anzahl |__|__|

10.2 Haben Sie in den letzten 12 Monaten fachärztliche Analysen - sprich Röntgenaufnahmen, Ultraschall, Röntgendiagnostik, Computertomographie, Mammographie, Eco-Doppler, Echokardiogramm, Elektrokardiogramm, Elektroenzephalogramm, Pap-Test usw. - vornehmen lassen? Schließen Sie Blut- und Urinproben aus.

NEIN 1 → **Frage 10.5**
 JA 2 → Anzahl Untersuchungen |_|_|

(Se ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 In Bezug auf die letzte fachärztliche Analyse:
(nur eine Antwort)

Sie haben nichts bezahlt 1
 Sie haben das Ticket bezahlt (Abgabe des roten Rezepts des staatlichen Gesundheitsdiensts) 2
 Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) 3
 Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen 4

10.4 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Analyse: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN 1
 JA 2

(Für ALLE)

10.5 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Analyse verzichten, obwohl Sie sie gebraucht hätten (z.B. Röntgenaufnahmen, Ultraschall, Magnetresonanz, Computertomographie, Mammographie, Doppler-Sonographie, Echokardiogramm, Elektrokardiogramm, Pap-Test usw.)?

NEIN 1 → **Frage 11.1**

Wenn ja, aus welchem Grund
(mehrere Antworten möglich)

Zu teuer 2
 Lange Warteliste 3
 Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) 4
 Sie konnten vom Arbeitsplatz nicht fern bleiben 5
 Pflege von Kindern oder anderen Personen 6
 Sonstiges 7
 (angeben)

10.6 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA	Anzahl Analysen
Staatlicher Gesundheitsdienst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _ _
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _ _
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _ _

11. VERSICHERUNGEN *(FÜR ALLE)*

11.1 Besitzen Sie (allein oder zusammen mit anderen Haushaltsmitgliedern):

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Eine Kranken- oder Unfallversicherung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Lebens- oder Rentenzusatzversicherung	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

12. HAUSHALTSUNFÄLLE *(FÜR ALLE)*

12.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Haushaltsunfälle erlitten, die Ihren Gesundheitszustand durch Wunden, Knochenbrüche, Verbrennungen, Prellungen, Luxationen oder durch andere Verletzungen beeinträchtigt haben?

NEIN 1 → **Frage 13.1**
 JA 2 → Wie oft? Anzahl |_|_|

(Wenn JA)

12.2 Ist der Unfall (die Unfälle) in den letzten 3 Monaten passiert?

NEIN 1
 JA 2 → Wie oft? Anzahl |_|_|

13. KÖRPERLICHE UND SPORTLICHE BETÄTIGUNG *(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

13.1 Üben Sie in Ihrer Freizeit regelmäßig eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN 1
 JA 2 → **Frage 13.4**

Fortsetzung Individualblatt für das Mitglied Nr.

01

(Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht)

(Wenn NEIN)

13.2 Üben Sie in Ihrer Freizeit gelegentlich eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN 1

JA 2 → Frage 13.4

(Für Personen, die keinen Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 13.4 fort)

13.3 Üben Sie in Ihrer Freizeit mindestens einige Male im Jahr irgendeine körperliche Betätigung aus (z.B. Spaziergänge über 2 Kilometer, Schwimmen, Fahrradfahren u.Ä.)?

NEIN 1

JA, einmal oder öfter in der Woche 2

JA, einmal oder öfter im Monat 3

JA, aber selten 4

Frage 14.1

(Für Personen, die regelmäßig oder gelegentlich Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 14.1 fort)

13.4 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Wie oft haben Sie sie im Laufe des Jahres ausgeübt?

5 Mal pro Woche oder öfter 1

3 oder 4 Mal pro Woche 3

Zweimal pro Woche 4

Einmal pro Woche 5

2-3 Mal im Monat 6

Einmal im Monat 7

Einige Male im Jahr 8

13.5 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Für wie viele Stunden haben Sie sie in der letzten Woche ausgeübt? **Berücksichtigen Sie alle ausgeübten Sportaktivitäten und zählen Sie alle Stunden der letzten Woche zusammen.**

In der letzten Woche habe ich keinen Sport betrieben 1

Bis zu 2 Stunden 2

Mehr als 2 bis 4 Stunden 3

Mehr als 4 bis 6 Stunden 4

Mehr als 6 bis 10 Stunden 5

Mehr als 10 Stunden 6

13.6 Haben Sie in den letzten 12 Monaten gegen Bezahlung in Sportstätten Sport betrieben?

NEIN 1

JA 2

13.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf eigene Kosten oder auf Kosten der Familie Privatstunden oder Sportkurse besucht?

NEIN 1

JA 2

13.8 Zahlen Sie periodisch oder jährlich einen Beitrag für einen Sportverein oder Sportklub?

NEIN 1

JA 2

14. FREUNDE

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

14.1 Wie oft treffen Sie sich in Ihrer Freizeit mit Ihren Freunden?

Täglich 1

Öfter als einmal in der Woche 2

Einmal in der Woche 3

Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 4

Ein paar Mal im Jahr 5

Nie 6

Ich habe keine Freunde 7

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Personen von 0 bis 13 Jahren!

Die anderen fahren fort!

15. ANDERE VERWANDTE, FREUNDE UND NACHBARN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

15.1 Gibt es außer den Eltern, Kindern, Geschwistern, Großeltern und Enkeln andere Verwandte, die Ihnen besonders wichtig sind und auf die Sie zählen können?

NEIN 1

JA 2

15.2 Haben Sie einen oder mehrere Freunde, auf den/die Sie zählen können, wenn Sie ihn/sie brauchen?
Schließen Sie die Verwandten aus.

- NEIN 1
- JA 2
- Weiß nicht 3

15.3 Schließen Sie Ihre Verwandten und jene des Ehepartners/ Lebensgefährten aus: Gibt es Personen, die in Ihrer Nachbarschaft leben und auf die Sie, falls notwendig, zählen können?

- NEIN 1
- JA, eine Person oder eine Familie 2
- JA, einige Personen oder Familien 3

16. UNBEZAHLTE TÄTIGKEITEN FÜR ANDERE

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

16.1 Haben Sie in den letzten 4 Wochen unbezahlt einige der folgenden Hilfen für (verwandte und nicht verwandte) Personen geleistet, die nicht mit Ihnen zusammenleben?

(alle Antworten vorlesen, mehrere Antworten möglich)

- Wirtschaftliche Unterstützung 01
- Medizinische Leistungen (Injektionen, Verband wechseln usw.) 02
- Pflege, Betreuung von Erwachsenen (Hilfe beim Waschen, Ankleiden, Essen usw.) 03
- Pflege, Betreuung von Kindern 04
- Hilfe bei der Hausarbeit, auch außerhalb der Wohnung der unterstützten Person (waschen, bügeln, einkaufen, kochen usw.) 05
- Gesellschaft, Begleitung, Gastfreundschaft 06
- Erledigung von bürokratischen Vorgängen (zur Post oder Bank gehen usw.) 07
- Hilfe bei Arbeiten (nicht Hausarbeit) 08
- Lernhilfe 09
- Hilfe in Form von Essen, Bekleidung 10
- Sonstige Hilfe für Personen 11
- Nein, keine Hilfe für Personen 12

ACHTUNG!

**Hier endet der Fragebogen für Personen mit 14 Jahren!
Die anderen fahren fort!**

17. ERWERBSTÄTIGKEIT

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN)

17.1 Haben Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche mindestens eine Arbeitsstunde geleistet? Berücksichtigen Sie die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen. Die unbezahlte Arbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.

Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.

- NEIN 1
- JA 2 Anzahl Stunden | _ | _ | → Frage 17.3
- Ständig arbeitsunfähig 3 → Frage 19.1

(Wenn Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche nicht gearbeitet haben, Antwort 1 bei Frage 17.1)

17.2 Hatten Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche trotzdem eine Arbeit, der Sie aus einem bestimmten Grund fernblieben z.B. wegen reduzierter Tätigkeit des Unternehmens, Krankheit, Urlaub, Überstellung in die Lohnausgleichskasse usw.? Berücksichtigen Sie immer die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen und die unbezahlte Arbeit nur dann, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.

Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.

- NEIN 1 → Frage 18.1
- JA 2

(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 17.1 oder 17.2)

17.3 In Bezug auf Ihre einzige oder wichtigste Erwerbstätigkeit, arbeiten Sie:

- in einem Dienstverhältnis 1 → Frage 17.6

mit einem Vertrag über:

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) 2 } Frage 17.12
- gelegentliche Arbeit 3 }

selbstständig als:

- Unternehmer 4
- Freiberufler 5
- Selbstständiger Arbeiter 6
- Mithelfendes Familienmitglied 7 } Frage 17.12
- Genossenschaftsmitglied 8 }

(Für Unternehmer, Freiberufler und selbstständige Arbeiter)

17.4 Haben Sie lohnabhängig Beschäftigte?

(ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden)

NEIN 1

JA 2 → Anzahl

(Für Freiberufler, alle anderen fahren mit Frage 17.12 fort)

17.5 Sind Sie in einer Kammer oder in einer Berufsordnung eingeschrieben?

NEIN 1

JA 2

} **Frage 17.12**

(Für alle, die in einem Dienstverhältnis stehen, Antwort 1 bei Frage 17.3)

17.6 Ist Ihre Arbeit befristet?

NEIN, sie ist unbefristet 1

JA, sie endet mit Lieferung eines bestimmten Produktes, Dienstes, mit Fertigstellung eines Projektes (befristet) 2

JA, sie ist auf bestimmte Zeit befristet 3

17.7 Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit einem Vertrag oder einer mündlichen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geregelt?

Vertrag 1

Mündliche Vereinbarung 2

Weiß nicht 3

17.8 Bekommen Sie von Ihrem Arbeitgeber monatlich Essensgutscheine? Können Sie angeben, wie viele Sie jeden Monat erhalten?

NEIN 1 → **Frage 17.11**

JA 2 Anzahl

(Wenn JA)

17.9 Welches ist der Wert eines einzelnen Gutscheines?

, Euro

17.10 In welchen öffentlichen Lokalen verwenden Sie Ihre Essensgutscheine?

(mehrere Antworten möglich)

Bar, Grillstube, Imbissstube 1

Geschäft, Supermarkt 2

Restaurant 3

17.11 Sind Sie:

Führungskraft 1

Leitender Angestellter 2

Angestellter 3

Arbeiter 4

Lehrling 5

Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens 6

(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 17.1 oder 17.2)

17.12 Bitte nennen Sie mir die Bezeichnung Ihres Berufes.

Bei Ausübung von mehreren Tätigkeiten beziehen Sie sich auf die Haupttätigkeit. Geben Sie möglichst genau die Berufsbezeichnung an (z.B. Wirtschaftsberater, Deutschlehrer, Fernfahrer usw.) und vermeiden Sie allgemeine Ausdrücke wie „Angestellter“ oder „Arbeiter“.

Angeben

.....

.....

SCHLÜSSEL

Siehe Klassifikation der Berufe

17.13 In welchem Wirtschaftsbereich sind Sie tätig?

Bei Ausübung von mehreren Tätigkeiten beziehen Sie sich auf die Haupttätigkeit.

- Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei 01
- Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung 02
- Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten 03
- Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden 04
- Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern 05
- Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste 06
- Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) 07
- Informations- und Kommunikationsdienste 08
- Finanz- und Versicherungswesen 09
- Dienstleistungen im Immobilienwesen 10
- Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen 11
- Öffentliche Verwaltung und Verteidigung 12
- Bildung und Weiterbildung 13
- Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) 14
- Andere Dienste 15

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für die erwerbstätigen Personen. Die anderen fahren hier fort!

18. ARBEITSUCHE

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)

18.1 Suchen Sie Arbeit?

- NEIN 1 → **Frage 18.3**
- JA 2

(Wenn JA)

18.2 Haben Sie in den letzten 4 Wochen etwas unternommen, um Arbeit zu finden?

- NEIN 1
- JA 2 → **Frage 18.4**

(Wenn NEIN bei Frage 18.1 oder 18.2)

18.3 Warum haben Sie nichts unternommen, um Arbeit zu finden?

- Ich habe bereits eine Arbeit gefunden, die ich innerhalb von 3 Monaten antreten werde 1 → **Frage 18.5**
- Sonstiges 2 → **Frage 19.1**

(Wenn JA bei Frage 18.2)

18.4 Welche der folgenden Schritte haben Sie in den letzten 4 Wochen bei der Arbeitsuche unternommen?

- (eine Antwort pro Zeile)**
- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Ich hatte Kontakt mit einem öffentlichen Arbeitsamt wegen meiner Arbeitsuche 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe an Vorstellungsgesprächen/ Ausleseverfahren bei Privatunternehmen teilgenommen 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ich bin zur schriftlichen und/oder mündlichen Prüfung eines öffentlichen Wettbewerbes angetreten 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe ein Gesuch um Teilnahme an einem öffentlichen Wettbewerb eingereicht 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe in den Zeitungen nach Arbeitsstellen gesucht 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe auf Annoncen geantwortet oder selbst Inserate aufgegeben 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe ein Privatunternehmen angeschrieben oder diesem meinen Lebenslauf geschickt 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich an Freunde, Verwandte Bekannte und Gewerkschaften gewandt 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe über Internet Arbeit gesucht 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich an eine Leiharbeits- oder öffentliche bzw. private Vermittlungsagentur (kein öffentliches Arbeitsamt) gewandt 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich nach Grundstücken, Räumlichkeiten oder Ausstattung umgesehen, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe um Genehmigungen, Lizenzen oder Finanzierungen angesucht, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe sonstige Schritte zur Arbeitssuche unternommen, die hier nicht aufgezählt sind 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

18.5 Wären Sie bereit, innerhalb von 2 Wochen eine Arbeitsstelle anzutreten?

- NEIN 1
- JA 2

19. FRÜHERE ERWERBS-TÄTIGKEIT

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBS-TÄTIGKEIT NACHGEHEN)

(Für alle, die in einem Dienstverhältnis standen, Antwort 1 bei Frage 19.2)

19.1 Waren Sie jemals erwerbstätig?
Berücksichtigen Sie bitte alle Tätigkeiten, wofür Sie bezahlt wurden sowie die nicht vergüteten Arbeiten im Familienbetrieb.

- NEIN 1 → Ende des Individualblattes
- JA 2
- Ständig arbeitsunfähig 3 → Ende des Individualblattes

(Für alle Personen, die derzeit nicht arbeiten, aber früher erwerbstätig waren, Antwort 2 bei Frage 19.1)

19.2 In Bezug auf Ihre letzte Tätigkeit, arbeiteten Sie:

- in einem Dienstverhältnis 1 → Frage 19.4
- mit einem Vertrag über:
 - geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) 2 } Frage 19.5
 - gelegentliche Arbeit 3 }
- selbstständig als:
 - Unternehmer 4
 - Freiberufler 5
 - Selbstständiger Arbeiter 6
 - Mithelfendes Familienmitglied 7 } Frage 19.5
 - Genossenschaftsmitglied 8 }

(Für Unternehmer, Freiberufler und eigenständige Arbeiter)

19.3 Hatten Sie lohnabhängig Beschäftigte?

Ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden

- NEIN 1
- JA 2 → Anzahl |_|_|_| }

19.4 Waren Sie:

- Führungskraft 1
- Leitender Angestellter 2
- Angestellter 3
- Arbeiter 4
- Lehrling 5
- Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens 6

19.5 In welchem Wirtschaftsbereich waren Sie tätig?

(beziehen Sie sich auf die letzte ausgeübte Tätigkeit)

- Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei 01
- Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung 02
- Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten 03
- Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden 04
- Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern 05
- Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste 06
- Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) 07
- Informations- und Kommunikationsdienste 08
- Finanz- und Versicherungswesen 09
- Dienstleistungen im Immobilienwesen 10
- Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen 11
- Öffentliche Verwaltung und Verteidigung 12
- Bildung und Weiterbildung 13
- Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) 14
- Andere Dienste 15

HAT DIE BEFRAGTE PERSON DIREKT AUF DIE FRAGEN GEANTWORTET?

- JA, ohne Anwesenheit anderer Personen 1
- NEIN, aber sie war anwesend 3
- JA, in Anwesenheit anderer Personen 2
- NEIN, sie war abwesend 4

Wenn NEIN, die laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes anführen, das die Fragen beantwortet hat (vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht); wenn die Fragen eine Person beantwortet hat, die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. Nr. |_|_|_|

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

1. ELEKTRIZITÄT UND GAS

1.1 Inwieweit sind Sie mit der elektrischen Energieversorgung zufrieden?

- Sehr zufrieden 1
- Ziemlich zufrieden 2
- Kaum zufrieden 3
- Gar nicht zufrieden 4

1.2 Wie beurteilen Sie die folgenden Merkmale der Versorgung mit elektrischer Energie?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Kontinuität des Dienstes (Schäden, Unterbrechungen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Keine Spannungsschwankungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit des Displays des elektronischen Zählers	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Stromrechnungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über den Dienst (Preise und Tarife, Bedingungen zur Lieferung, Anschlüsse usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

1.3 Wie kommt das Gas in die Wohnung?

(nur eine Antwort möglich)

- Die Wohnung ist an das Verteilernetz (Methan) angeschlossen 1
- Die Wohnung ist an ein anderes Verteilernetz als des Methangasverteilers angeschlossen (Flüssiggas)..... 2
- Das Gas wird in Gasflaschen gekauft 3
- Außerhalb befindet sich ein Gasbehälter, der regelmäßig gefüllt wird 4
- Die Wohnung verfügt weder über Gas, noch über eine Gasflasche oder externe Stahlflasche 5

} Frage 1.6

(Wenn die Wohnung an das Verteilernetz angeschlossen ist, ansonsten zu Frage 1.6 übergehen)

1.4 Inwieweit sind Sie mit der Gasversorgung zufrieden?

- Sehr zufrieden 1
- Ziemlich zufrieden 2
- Kaum zufrieden 3
- Gar nicht zufrieden 4

1.5 Wie beurteilen Sie die folgenden Merkmale der Gasversorgung?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Angemessenheit des Druckes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Häufigkeit der Zählerablesungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Gasrechnungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über den Dienst (Preise und Tarife, Bedingungen zur Lieferung, Anschlüsse usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicherheit des Verteilernetzes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Für alle)

1.6 Wussten Sie, dass Sie die Möglichkeit hätten, den Energie- und/oder Gaslieferanten zu wechseln?

- NEIN 1 → Frage 1.9
- JA 2

(Wenn JA)

1.7 Hat Ihr Haushalt jemals den Energie- oder Gaslieferanten gewechselt?

(nur eine Antwort möglich)

- NEIN, wir haben nie gewechselt 1
- JA, den Energielieferanten 2
- JA, den Gaslieferanten 3
- JA, beide 4 → Frage 1.9

(Wenn der Haushalt nicht mindestens einen Lieferanten gewechselt hat)

1.8 Aus welchem Grund hat Ihr Haushalt den Energie- oder Gaslieferanten nicht gewechselt?

(mehrere Antworten möglich)

	Energie	Gas
Wir sind mit dem derzeitigen Lieferanten zufrieden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Aufgrund mangelnder Informationen	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Es ist schwierig zu verstehen, ob ein Wechsel vorteilhaft wäre	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Die Ersparnisse durch den Wechsel sind zu gering	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ich befürchte eine Verschlechterung der Dienstleistung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Für alle)

1.9 Haben Sie oder irgendein Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten die Dienstleistungen des Callcenters (Grüne Nummer) Ihres Energie- oder Gasversorgungsbetriebes in Anspruch genommen, um Informationen anzufragen, Beschwerden mitzuteilen oder für andere Dienste (Verträge, Zählerablesung, usw.)?

(nur eine Antwort möglich)

NEIN	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 1.11
JA, nur des Energielieferanten	2 <input type="checkbox"/>	
JA, nur des Gaslieferanten	3 <input type="checkbox"/>	
JA, von beiden	4 <input type="checkbox"/>	

(Wenn JA)

1.10 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Diensten des Callcenters?

Sehr zufrieden	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich zufrieden	2 <input type="checkbox"/>
Kaum zufrieden	3 <input type="checkbox"/>
Gar nicht zufrieden	4 <input type="checkbox"/>

(Für alle)

1.11 Haben Sie oder ein Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten die Notfallnummer bzw. die Nummer zur Störungsmeldung des Energie- oder Gaslieferanten angerufen?

(nur eine Antwort möglich)

NEIN	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 2.1
JA, die Nummer zur Störungsmeldung des Energielieferanten.....	2 <input type="checkbox"/>	
JA, die Notfallnummer des Gaslieferanten	3 <input type="checkbox"/>	
JA, beide	4 <input type="checkbox"/>	

(Wenn JA)

1.12 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Diensten bei einem Notfall bzw. einer Störungsmeldung?

Sehr zufrieden	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich zufrieden	2 <input type="checkbox"/>
Kaum zufrieden	3 <input type="checkbox"/>
Gar nicht zufrieden	4 <input type="checkbox"/>

2. WOHNUNG UND WOHNUNGSGEGEND, IN DER SICH DER HAUSHALT BEFINDET

2.1 Gibt es in der Wohngegend, in der sich der Haushalt befindet:

(eine Antwort pro Zeile)

	Viel	Ziemlich	Kaum	Gar nicht	Weiß nicht
Schmutz auf den Straßen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Park-schwierigkeiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei den Verbindungen der öffentlichen Verkehrsmittel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verkehr	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Luftver-schmutzung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Lärmbelästigung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kriminalitätsrisiko	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Geruchsbe-lästigung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mangelnde Stra-ßenbeleuchtung.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schlechter Straßenbelag	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

2.2 Gibt es in der Wohngegend, in der sich der Haushalt befindet, Parks, Gärten oder andere öffentliche Grünanlagen, die in weniger als 15 Minuten zu Fuß erreichbar sind?

NEIN	1 <input type="checkbox"/>
JA	2 <input type="checkbox"/>

2.3 Gibt es in der Wohngegend Ihres Haushalts Radwege, die mit dem Fahrrad in weniger als 5 Minuten erreichbar sind?

NEIN	1 <input type="checkbox"/>
JA	2 <input type="checkbox"/>

Fortsetzung

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

2.4 Geht Ihre Wohnung auf eine Straße hinaus, auf welcher der Verkehr (Autos, Motorräder, Lastkraftwagen, Busse usw.) an einem normalen Werktag wie folgt ist:

Wenn die Wohnung nicht auf eine Straße hinausgeht, geben Sie "nicht vorhanden oder fast nicht vorhanden" an

- Sehr stark 1
- Stark 2
- Mäßig 3
- Nicht vorhanden oder fast nicht vorhanden 4

2.5 Wie viele Zimmer hat die Wohnung?

Küche inbegriffen, wenn es sich um eine Wohnküche handelt

Anzahl | _ | _ |

2.6 Hat die Wohnung:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Terrasse oder Balkon | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Privatgarten | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

(Wenn der Haushalt über einen Privatgarten verfügt, ansonsten zu Frage 2.10 übergehen)

2.7 Wissen Sie, dass Wohnungen mit Privatgarten die Möglichkeit haben, die Kompostierung durchzuführen, das heißt organische Abfälle wie Reste von Obst und Gemüse, Laub und Blätter, Gras usw. mit einem eigenen Behälter zu Dünger zu verarbeiten?

- NEIN 1 → Frage 2.10
- JA 2

(Wenn JA)

2.8 Verfügt Ihr Haushalt über einen Kompostbehälter?

- NEIN 1 → Frage 2.10
- JA 2

(Wenn JA)

2.9 Erhalten Sie Vergünstigungen (z.B. Ermäßigung beim Müllabfuhrtarif, Gratiskompostbehälter usw.) für die Durchführung der Kompostierung?

- NEIN 1
- JA 2

(Für alle Haushalte)

2.10 Gibt es einen Telefonanschluss in der Wohnung?

- NEIN 1 → Frage 2.12
- JA 2

(Wenn JA)

2.11 Steht Ihre Telefonnummer im Telefonbuch Ihrer Wohn-gemeinde?

- NEIN 1
- JA 2

(Für alle Haushalte)

2.12 Ist die Wohnung mit einer Heizung ausgestattet?

- NEIN 1 → Frage 2.14
- JA 2

(Wenn JA)

2.13 Welche Art von Heizungsanlage wird hauptsächlich ein-gesetzt?

(nur eine Antwort möglich)

- Zentralheizung 1
- Autonome Etagenheizung 2
- Nur einzelne Geräte (einschließlich Kamine und Öfen) 3

(Für alle Haushalte)

2.14 Wie kommt das Wasser in die Wohnung?

(mehrere Antworten möglich)

- Über das Gemeinenetz 1
 - Brunnen, Quellen oder andere private Versorgungsquellen 2
 - Regenwasseranlagen 3
 - Tankfahrzeuge 4
 - Anderes 5 (angeben)
- } Frage 2.17

(Wenn die Wohnung an das Gemeinenetz angeschlos-sen ist)

2.15 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Wasserver-sorgungsdienst?

- Sehr zufrieden 1
- Ziemlich zufrieden 2
- Kaum zufrieden 3
- Gar nicht zufrieden 4

2.16 Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten des Wasserversorgungsdienstes?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Keine Unterbrechungen bei der Lieferung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Wasserdruck	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Geruch, Geschmack und Klarheit des Wassers	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Häufigkeit der Zählerablesung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Häufigkeit der Rechnungsstellung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Rechnungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Für alle Haushalte)

2.17 Ist die Wohnung an die öffentliche Abwasserkanalisation angeschlossen?

NEIN	1 <input type="checkbox"/>
JA	2 <input type="checkbox"/>

2.18 Treten eines oder mehrere der unten stehenden Probleme auf?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Die Ausgaben für die Wohnung sind zu hoch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Die Wohnung ist zu klein	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Die Wohnung ist zu weit entfernt von den anderen Familienmitgliedern	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Unregelmäßige Wasserversorgung	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Die Wohnung ist in einem schlechten Zustand	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Wenn die Wasserversorgung unregelmäßig ist, ansonsten zu Frage 2.20 übergehen)

2.19 Mit welcher Häufigkeit gab es in den letzten 12 Monaten Unregelmäßigkeiten in der Wasserversorgung?

Selten	1 <input type="checkbox"/>
Nur im Sommer	2 <input type="checkbox"/>
Während des ganzen Jahres	3 <input type="checkbox"/>
Andere Häufigkeit	4 <input type="checkbox"/>

(angeben)

(Für alle Haushalte)

2.20 Trinken eines oder mehrere Haushaltsmitglieder regelmäßig Leitungswasser?

(mehrere Antworten möglich)

JA	1 <input type="checkbox"/>
NEIN, weil es nicht trinkbar ist bzw. weil wir uns nicht trauen, das Leitungswasser zu trinken (verschmutzt, schmutzige Farbe, schlechter Geschmack)	2 <input type="checkbox"/>
NEIN, aus anderen Gründen	3 <input type="checkbox"/>

2.21 In welcher Form bewohnen die Haushaltsmitglieder die Wohnung?

In Miete oder Untermiete	1 <input type="checkbox"/>
Eigentum	2 <input type="checkbox"/>
Fruchtgenuss	3 <input type="checkbox"/>
Kostenlos	4 <input type="checkbox"/>
Andere Form	5 <input type="checkbox"/>

3. ZUGANG ZU DEN DIENSTLEISTUNGEN UND EINRICHTUNGEN

3.1 Haben die Haushaltsmitglieder im Allgemeinen Probleme oder Schwierigkeiten, zu folgenden Einrichtungen zu gelangen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Keine Schwierigkeiten	Leichte Schwierigkeiten	Große Schwierigkeiten	Weiß nicht
Apotheken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erste Hilfe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Postamt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizei, Carabinieri	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gemeindeämter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kinderkrippe (a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kindergarten (a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Grundschule (a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mittelschule (a)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lebensmittelgeschäfte, Markt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermarkt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Müllcontainer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Schalter des Gaswerks	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Schalter des ENEL oder des lokalen Elektrizitätswerks	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) Nicht ankreuzen, wenn diese Dienste nicht in Anspruch genommen werden

3.2 Wie beurteilen Sie die Kosten des Haushalts für folgende Dienstleistungen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Hoch	Angemessen	Tief	Weiß nicht
Müllabfuhr	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Wasserversorgung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

3.3 Gibt es in der Wohngegend, in der Ihr Haushalt wohnt, Container für die getrennte Müllsammlung?

(eine Antwort pro Zeile)

	JA, und sind leicht zu erreichen	JA, aber sind schwer zu erreichen	NEIN	Weiß nicht
Papier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Glas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Medikamente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altbatterien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Aluminiumdosen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Plastikbehälter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Organischer Abfall	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Textilien (Bekleidung, Schuhe, Taschen usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Anderes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(angeben)

3.4 Gibt es in Ihrer Wohngegend den Hausabholdienst für Abfälle?

NEIN 1

JA 2

3.5 Werden in Ihrem Haushalt die einzelnen Abfallsorten getrennt und über die entsprechenden Sammelcontainer oder den Hausabholdienst entsorgt?

(mehrere Antworten pro Zeile möglich)

	CONTAINER		HAUSABHOLDIENST		NEIN, weder Container noch Hausabholdienst
	Ja, immer	Ja, manchmal	Ja, immer	Ja, manchmal	
Papier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Glas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Medikamente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altbatterien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Aluminiumdosen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Plastikbehälter ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Organischer Abfall	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Textilien (Bekleidung, Schuhe, Taschen usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anderes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

(angeben)

(Wenn Sie den Hausabholdienst benutzen, ansonsten zu Frage 3.8 übergehen)

3.6 Wie zufrieden ist Ihr Haushalt insgesamt mit dem Hausabholdienst für Abfälle in Ihrer Wohngegend?

Sehr zufrieden 1

Ziemlich zufrieden 2

Kaum zufrieden 3

Gar nicht zufrieden 4

Frage 3.8

(Wenn kaum oder gar nicht mit der Hausabholung für Abfälle zufrieden ist, ansonsten zu Frage 3.8 übergehen)

3.7 Warum ist Ihr Haushalt nicht mit dem Hausabholdienst für Abfälle zufrieden?

(mehrere Antworten möglich)

Probleme mit den Uhrzeiten der Müllabholung 1

Probleme mit der Häufigkeit der Müllabholung 2

Probleme mit den Müllsäcken/-tonnen, die für die Sammlung verwendet werden müssen 3

Gerüche, die vom Biomüll ausgehen, wenn er nicht täglich abgeholt wird 4

Sie finden es nicht nützlich, den Müll getrennt zu sammeln 5

Sie glauben nicht, dass der getrennt gesammelte Müll wiedergewonnen/wiederverwertet wird 6

Die Informationen und die Kundenbetreuung sind nicht angemessen 7

Anderes 8

(angeben)

(Für alle)

3.8 Gibt es in Ihrer Wohngegend Wertstoffzentren, also Abgabestellen für Abfälle, die nicht in den Müllcontainern entsorgt werden dürfen?

NEIN 1

JA 2

Weiß nicht 3

3.9 Hat Ihr Haushalt jemals Abfälle zu diesen Wertstoffzentren gebracht?

NEIN 1 → Frage 3.11

JA, in den letzten 12 Monaten 2

JA, vor mehr als 1 Jahr 3

Fortsetzung

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

(Wenn JA)

3.10 Welche Art von Abfällen?

(mehrere Antworten möglich)

- Papier/Karton 01
- Glas (Platten, Korbflaschen usw.) 02
- Plastik (Sperrmüll) 03
- Reifen 04
- Metall 05
- Holz 06
- Medikamente 07
- Gebrauchte Batterien 08
- Sperrmüll (Möbel, Türen, Fenster usw.) 09
- Bauschutt (Verputz usw.) 10
- Elektrische und elektronische Geräte (Mobiltelefone, Computer, Fernsehgeräte, Kühlschränke, Waschmaschinen, Klimaanlage usw.) 11
- Altöl (Frittieröl, Motoröl usw.) 12
- Giftmüll und/oder entflammbare Abfälle (Lacke, Säuren, Lösungsmittel, Druckertoner, Neonlampen, Druckbehälter usw.) 13
- Grün- und Schnittabfälle (Blätter, Gras, Strauchschnitt, Äste usw.) 14
- Textilien (gebrauchte Kleidung, Schuhe, Betttücher, Lappen, Teppiche usw.) 15
- Anderes 16
(angeben)

(Wenn Sie nie Abfälle zu einem Wertstoffzentrum gebracht haben, alle anderen gehen weiter zu Frage 3.12)

3.11 Aus welchem Grund hat Ihr Haushalt nie Abfälle zu Wertstoffzentren gebracht?

- Es war nicht notwendig 1
- Sie sind zu weit von unserer Wohnung entfernt 2
- Wir haben kein geeignetes Fahrzeug, diese Art von Abfällen zu transportieren 3
- Wir haben einen öffentlichen oder privaten Dienst der Hausabholung genutzt 4
- Wir haben sie in die entsprechenden Behälter gegeben (z.B. für Schnittabfälle, Metall) 5
- Sonstiges 6
(angeben)

(Für alle)

3.12 Was könnte Ihren Haushalt dazu bewegen, den Müll getrennt zu sammeln oder, wenn Sie ihn bereits trennen, dies öfter und/oder für mehrere Müllarten zu tun?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Mehr Informationen darüber, wie man den Müll trennt 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Mehr Informationen darüber, wo man den Müll trennt 3 | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Hausabholung der Abfälle 5 | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Verfügbarkeit von entsprechenden Sammelbehältern in Wohnungsnähe 7 | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Bessere und zahlreichere Sammelstellen für wieder verwertbare und kompostierbare Abfälle 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Mehr Garantie, dass die getrennt gesammelten Abfälle tatsächlich wiedergewonnen/wiederverwertet werden 3 | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Gesetzliche Pflicht bzw. Strafen für diejenigen, die den Müll nicht trennen 5 | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Steuerabzüge, -erleichterungen oder Gebührenerleichterungen für diejenigen, die den Müll regelmäßig trennen 7 | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

4. UMZÜGE

4.1 Sind in den letzten 12 Monaten eines oder mehrere Mitglieder des derzeitigen Haushalts umgezogen?

- NEIN 1
- JA 2 → Frage 5.1

(Wenn kein Umzug stattgefunden hat, ansonsten zu Frage 5.1 übergehen)

4.2 Haben in den letzten 12 Monaten alle Haushaltsmitglieder oder ein Haushaltsmitglied ernsthaft an einen Umzug gedacht?

- NEIN 1
- JA 2

5. VERSICHERUNG FÜR DIE WOHNUNG GEGEN EINBRUCHDIEBSTAHL

5.1 Ist Ihr Haushalt gegen Einbruchdiebstahl versichert?

- NEIN 1
- JA 2

Fortsetzung

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

6. PRIVATDIENSTLEISTUNGEN FÜR DEN HAUSHALT

6.1 Nimmt der Haushalt folgende Dienste gegen Bezahlung in Anspruch?

(mehrere Antworten pro Zeile möglich)

	NEIN	JA, Inländer	JA, Ausländer
Haushaltshilfe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Babysitter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Pfleger/in für einen alten Menschen oder einen Behinderten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

(Wenn bei Frage 6.1 mindestens einmal mit „JA“ geantwortet wurde, ansonsten zu Frage 7.1 übergehen)

6.2 Für wie viele Stunden in der Woche?

Haushaltshilfe	_ _ Stunden pro Woche
	00 <input type="checkbox"/> gelegentlich
Babysitter	_ _ Stunden pro Woche
	00 <input type="checkbox"/> gelegentlich
Pfleger/in für einen alten Menschen oder einen Behinderten	_ _ Stunden pro Woche
	00 <input type="checkbox"/> gelegentlich

(Für die Haushalte mit mindestens einem Kind zwischen 0 und 13 Jahren)

6.3 Musste Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten auf finanzielle Unterstützung zurückgreifen, um die Ausgaben für die Kinder tätigen zu können?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Unterstützung von Familienangehörigen, Verwandten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Unterstützung von Freunden	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kredit, Finanzierung bei der Bank	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(angeben)

7. BERATUNG DURCH FREIBERUFLER UND INSERATE

7.1 Hat in den letzten 12 Monaten ein Haushaltsmitglied die Dienste folgender Freiberufler in Anspruch genommen (Unternehmen ausgeschlossen, auch wenn es sich um Familienunternehmen handelt)?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Rechtsanwalt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Notar	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Steuerberater	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7.2 Jedes Jahr sind die Bürger verpflichtet, gewisse Steuern zu zahlen. Wie hat Ihr Haushalt das Ausfüllen der verschiedenen Erklärungen (z.B. Erklärung der Einkommenssteuer, jedoch nicht für Unternehmen usw.) geregelt?

(mehrere Antworten möglich)

Wir müssen keine Erklärung ausfüllen	1 <input type="checkbox"/>
Eines oder mehrere Haushaltsmitglieder kümmern sich darum	2 <input type="checkbox"/>
Eine Organisation oder andere Personen kümmern sich unentgeltlich darum	3 <input type="checkbox"/>
Ein Steuerberater, eine Organisation oder eine andere Person kümmert sich gegen Bezahlung darum	4 <input type="checkbox"/>

7.3 Hat irgendein Haushaltsmitglied im Laufe des Jahres aus verschiedenen Gründen bezahlte Anzeigen in Zeitungen aufgegeben (z.B. Verkauf von Liegenschaften, Heiratsanzeigen, Todesanzeigen usw.)?

JA, mehrmals im Laufe des Jahres	1 <input type="checkbox"/>
JA, einmal	2 <input type="checkbox"/>
NEIN	3 <input type="checkbox"/>

8. HAUSHALTSGERÄTE, KOMMUNIKATIONSMITTEL UND FAHRZEUGE

8.1 Besitzt Ihr Haushalt folgende Gebrauchsgüter?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA	Anzahl
Geschirrspülmaschine	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _
Waschmaschine	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ _
Videorecorder	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ _
Videokamera	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ _
DVD-/Blu Ray-Player	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _
Stereoanlage	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ _
Telefonanrufbeantworter	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ _
Fax	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ _
Farbfernseher	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _
Satellitenantenne	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ _
Klimaanlage	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ _
Fahrrad	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ _
Moped, Motorroller	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ _
Motorrad	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ _

8.2 Besitzt der Haushalt ein Abonnement oder eine Wertkarte für Bezahlfernsehen (Pay TV)?

Ja, ein Abonnement	1 <input type="checkbox"/>
Ja, eine Wertkarte ohne Abonnement	2 <input type="checkbox"/>
NEIN	3 <input type="checkbox"/>

Fortsetzung

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

8.3 Besitzt der Haushalt einen Smart-TV (Fernseher mit Internetanschluss)?

- NEIN 1
 JA 2

8.4 Besitzt Ihr Haushalt ein Auto?

- NEIN 1 → Frage 9.1
 JA 2 → Anzahl |_|

(Wenn JA)

8.5 Besitzt der Haushalt nicht an die Wohnung angrenzende Autoabstellplätze oder Garagen, wo normalerweise ein oder mehrere Autos abgestellt werden?

- NEIN 1
 JA 2 → Anzahl |_|

9. BÜCHER

9.1 Wie viele Bücher besitzt Ihr Haushalt?

- Keine 1
 1 bis 10 2
 11 bis 25 3
 26 bis 50 4
 51 bis 100 5
 101 bis 200 6
 201 bis 400 7
 Über 400 8

10. HANDY

10.1 Besitzt der Haushalt ein Handy (einschließlich Smartphone)?

- NEIN 1 → Frage 11.1
 JA 2 → Anzahl |_|

(Wenn JA)

10.2 Kann man sich mit dem Handy oder den Handys Ihres Haushaltes ans Internet anschließen?

- NEIN 1
 JA 2

11. EDV-GERÄTE

11.1 Besitzt Ihr Haushalt einen PC zu Hause?

Berücksichtigen Sie Desktop-Computer, tragbare Computer (Laptop, Notebook, Tablet); ausgenommen sind Smartphones, Palmtops mit Telefonfunktion, E-Book-Reader und Spielekonsolen für Videospiele.

- NEIN 1
 JA 2 → Anzahl |_|

11.2 Besitzt Ihr Haushalt:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA | Anzahl |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Modem | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → _ |
| Konsole für Videospiele | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → _ |
| E-Book-Reader | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | → _ |
| Mp3-/Mp4-Player | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | → _ |
| Digitalkamera | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | → _ |
| Satellitennavigationsgerät | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | → _ |

12. INTERNET

12.1 Besitzt Ihr Haushalt einen Internetanschluss zu Hause? Unter Verwendung jeglicher Vorrichtung.

- NEIN 1 → Frage 12.3
 JA 2 → Anzahl |_|

12.2 Mit welcher Art von Verbindung schließt sich der Haushalt ans Internet zu Hause an?

(mehrere Antworten möglich)

Breitband:

- Festnetzverbindung (z.B. DSL, ADSL, VDSL, Glasfaserkabel, Satellit, öffentliches WiFi-Netz, usw.) 1
 Verbindung über ein Mobilfunknetz über Mobiltelefon (mindestens 3G-Technologie, z.B. UMTS usw.) 2
 Verbindung über ein Mobilfunknetz über Karte oder USB-Stick (mindestens 3G-Technologie, z.B. UMTS usw.) 3

Schmalband:

- Traditionelle Telefonlinie oder ISDN, mobile Schmalbandverbindung über Mobiltelefon oder Modem für tragbare Computer (z.B. 2G+/GPRS usw.) 4

(Wenn der Haushalt keinen Internetanschluss besitzt)

12.3 Aus welchem Grund besitzt der Haushalt keinen Internetanschluss?

(mehrere Antworten möglich)

- Nutzt das Internet von einem anderen Ort (z.B. Arbeitsplatz, Studienort, Wohnung von anderen) 1
 Internet ist nicht nützlich, nicht interessant 2
 Die Vorrichtung für die Internetverbindung kostet zuviel 3
 Die Kosten für die Internetverbindung sind zu hoch (Abonnement, Tarife usw.) 4
 Niemand weiß, wie man das Internet verwendet 5
 Datenschutzgründe, Sicherheit 6
 Fehlende Breitbandverbindung im Wohngebiet 7
 Sonstiges 8

(angeben)

Fortsetzung

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

13. WIRTSCHAFTLICHE SITUATION DES HAUSHALTES

13.1 Wie ist Ihrer Meinung nach die wirtschaftliche Situation des Haushalts im Vergleich zum Vorjahr?

- Viel besser 1
- Etwas besser 2
- Ungefähr gleich 3
- Etwas schlechter 4
- Viel schlechter 5

13.2 Wie waren die finanziellen Mittel, die in den letzten 12 Monaten dem Haushalt für die Bedürfnisse aller Haushaltsmitglieder zur Verfügung standen?

- Sehr gut 1
- Angemessen 2
- Knapp 3
- Absolut unzureichend 4

13.3 Hat Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten Ersparnisse anlegen können?

- NEIN 1
- JA 2
- Kann mich nicht erinnern/weiß nicht 3

13.4 Wie hoch werden Ihrer Meinung nach die Ersparnisse Ihres Haushaltes in den nächsten 12 Monaten im Vergleich zum heurigen Jahr sein?

- Höher 1
- Gleich hoch 2
- Geringer 3
- Weiß nicht 4

13.5 Wie schätzen Sie Ihre finanzielle Lage ein?

- Sehr reich 1
- Reich 2
- Weder arm noch reich 3
- Arm 4
- Sehr arm 5

13.6 Wie hoch ist ungefähr das bereinigte monatliche Gesamteinkommen Ihres Haushalts?

Alle Ihre Nettoeinnahmen sowie jene Ihrer Haushaltsmitglieder zusammenzählen.

| | | | | | | | | | , | 0 | 1 0 | Euro

- Weiß nicht 9

(falls WEISS NICHT)

13.7 Können Sie mir wenigstens sagen, welchem der nachfolgenden Beträge sich das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes am meisten annähert?

(nur eine Antwort möglich)

- Mehr als 10.000 Euro 01
- 9.000 Euro 02
- 7.000 Euro 03
- 6.000 Euro 04
- 5.000 Euro 05
- 4.000 Euro 06
- 3.000 Euro 07
- 2.500 Euro 08
- 2.000 Euro 09
- 1.800 Euro 10
- 1.600 Euro 11
- 1.400 Euro 12
- 1.200 Euro 13
- 1.000 Euro 14
- 800 Euro 15
- 600 Euro 16
- Weniger als 600 Euro 17

Wir danken Ihnen für Ihre freundliche Zusammenarbeit. Könnten Sie uns bitte die Kontaktadressen Ihrer Familie mitteilen für den Im Falle, dass wir im Nachhinein nochmals das Bedürfnis hätten, mit Ihrer Familie in Kontakt zu treten müssen, um fehlende Daten einzuholen, könnten Sie uns freundlicherweise die Kontaktadressen Ihrer Familie bekanntgeben?

Mobiltelefon | | | | | . | | | | | | | | | |

777 besitzt keines

888 lehnt ab

Festnetztelefon | | | | | . | | | | | | | | | |

777 besitzt keines

888 lehnt ab

E-Mailadresse _____

777 besitzt keine

888 lehnt ab

WER HAT DIE FRAGEN BEANTWORTET?

Bei Mehrpersonenhaushalten

Wurden die Fragen des Haushaltsfragebogens von einem oder mehreren Haushaltsmitgliedern beantwortet?

Von einem Haushaltsmitglied 1

Von mehreren Haushaltsmitgliedern 2

Wenn nur ein Haushaltsmitglied die Fragen beantwortet hat, genau angeben:

Laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes, das die Fragen des Haushaltsfragebogens beantwortet hat

(vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht);

wenn die Fragen eine Person beantwortet hat,

die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. Nr.

DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN

1.1 Wohnungstyp

- Villa 1
- Herrschaftliche Wohnung 2
- Bürgerliche Wohnung 3
- Einfache oder Sozialwohnung 4
- Bäuerliche Wohnung 5
- Ungeeignete Wohnung 6

Bemerkungen

.....

.....

.....

DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN
unmittelbar nach der Befragung ausfüllen

ANGABEN ZUR BEFRAGUNG

ANGABEN ZUR BEFRAGUNG (falls die Informationen im Rahmen mehrerer Besuche gesammelt wurden, Angabe zum ersten Besuch machen)

a) Tag |_|_| b) Monat |_|_| c) Beginn Uhrzeit |_|_|_|_|
(Stunden) (Min.)

d) Dauer der Befragung

- Weniger als 30 Minuten 1
- Zwischen 30 und 45 Minuten 2
- Zwischen 45 Min. und 1 Stunde 3
- Zwischen 1 Stunde u. anderthalb Stunden..... 4
- Über anderthalb Stunden 5

b) Bereitschaft der Haushaltsmitglieder zur Mitarbeit

- Immer gering 1
- Gering am Anfang, später besser 2
- Am Anfang groß, später gering 3
- Ausreichend 4
- Groß 5
- Sehr interessiert 6

UNTERSCHRIFT DES INTERVIEWERS

_____ (Zu- und Vorname leserlich)

WAS DIE BEFRAGTEN ÜBER DEN DATENSCHUTZ WISSEN SOLLEN

Die vorliegende Erhebung wird jedes Jahr vom ISTAT durchgeführt und soll ermitteln, worin für die Bevölkerung die Probleme des täglichen Lebens bestehen und wie zufrieden sie mit den wichtigsten öffentlichen Diensten ist: ob es vor den Schaltern Warteschlangen gibt, ob die Öffnungszeiten der Ämter günstig sind, ob die öffentlichen Verkehrsmittel überfüllt sind; Probleme also, die uns alle betreffen. Zu diesen Aspekten des täglichen Lebens soll sich der einzelne Bürger äußern können, damit auch durch seine Angaben die derzeitige Situation verbessert werden kann.

Die Untersuchung ist Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2014-2016 - Aktualisierung 2015-2016 (Erhebung IST-00204), welche alle für das Land notwendigen Erhebungen enthält. Der Text des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms ist auf der Internetseite des Istat verfügbar unter: <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Das ISTAT ist zu dieser Forschungstätigkeit gesetzlich verpflichtet und die Bürger müssen daran teilnehmen. Die Auskunftspflicht für diese Erhebung ist vom Art. 7 des Gesetzesvertretenden Dekrets 322/89 in geltender Fassung sowie vom Dekret des Präsidenten der Republik vom 24. September 2015 (Anhang 2) vorgesehen.

Nach der geltenden Gesetzgebung (Art. 7, Absatz 2 des Gesetzesvertretenden Dekrets 322/89 in geltender Fassung) steht es den Befragten jedoch frei, auf einige Fragen, die sensible Daten betreffen und hier angeführt sind, nicht zu antworten. Sensible Daten enthalten die Fragen der Abschnitte 7, 8, 10 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.16/BZ (rosafarbenes Individualblatt) und die Fragen 7 und 18 und die Fragen 20.2, 20.3 und 20.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.16/BZ (grüner Fragebogen zum Selbstausfüllen). Der Erheber wird Sie auch während der Befragung auf diese Fragen hinweisen.

Es ist Aufgabe des Erhebers auf das Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht hinzuweisen, welches zum Zeitpunkt der Erhebung gilt und auf der Internetseite des Istat verfügbar ist: www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa.

Die erhobenen Informationen unterliegen dem statistischen Geheimnis und den Gesetzesbestimmungen über den Schutz der personenbezogenen Daten. Insofern dürfen sie, auch für weitere Verarbeitungen, ausschließlich für statistische Zwecke von Personen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems und nur zu wissenschaftlichen Forschungszwecken laut Art. 7 des Deontologiekodexes für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems weitergegeben werden. Die Daten werden außerdem nur in zusammengefasster Form bekannt gegeben, sodass keine Rückschlüsse auf die Personen möglich sind, welche sie liefern, und die Vertraulichkeit der Daten garantiert wird.

Ihr Haushalt wurde, wie weitere 24.000, nach dem Zufallsprinzip für diese Umfrage ausgelost. Wir bitten Sie deshalb um Ihre Mitarbeit. Ein Gemeindebeauftragter (er wird sich als solcher ausweisen) wird zu Ihnen kommen, um Ihnen und den anderen Haushaltsmitgliedern ein paar Fragen zu stellen. Der Erheber, der als Beauftragter für die Verarbeitung personenbezogener Daten tätig ist, ist zur Geheimhaltung und zum Schutz der personenbezogenen Daten laut Gesetzesvertretendem Dekret Nr. 196/2003 verpflichtet.

Verantwortlich für die Verarbeitung ist der „Direttore della Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali“. Rechtsinhaber der Verarbeitung der personenbezogenen Daten dieser Erhebung ist das Nationalinstitut für Statistik, via Cesare Balbo, 16 - 00184 Rom und der Verantwortliche für das ISTAT ist der obengenannte Direktor, an welchen man sich für eine vollständige Liste der Verantwortlichen wenden kann. Die Betroffenen können ihre Rechte gemäß den Artikeln 7-10 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 geltend machen. In diesem Fall schicken Sie bitte einen eigenen Antrag an das Istat - Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali, viale Liegi, 13 - 00198 Rom.

STATISTISCHES GEHEIMNIS, AUSKUNFTSPFLICHT, SCHUTZ DER PERSONENBEZOGENEN DATEN UND RECHTE DER BETROFFENEN

- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 322 vom 6. September 1989 in geltender Fassung „Vorschriften über das Gesamtstaatliche Statistiksystem und über die Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“ - Art. 6bis (Verarbeitung personenbezogener Daten), Art. 7 (Auskunftspflicht), Art. 8 (Amtsgeheimnis der Beschäftigten der Statistikämter), Art. 9 (Bestimmungen zum Schutz des statistischen Geheimnisses), Art. 13 (Gesamtstaatliches Statistikprogramm);
- Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 166 vom 7. September 2010 „Neuordnung des Nationalinstituts für Statistik“;
- Gesetzesvertretendes Dekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196 „Datenschutzkodex“ - Art. 4 (Definitionen), 104-110 (Datenverarbeitung für Forschungs- oder statistische Zwecke);
- „Deontologie- und Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Statistik- und Forschungszwecke im Bereich des Gesamtstaatlichen Statistiksystems“ (Anlage A.3 zum Datenschutzkodex - Gesetzesvertretendes Dekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196);
- Dekret des Präsidenten der Republik vom 24. September 2015 - „Genehmigung des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2014-2016 - Aktualisierung 2015-2016“, fallenden statistischen Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen gemäß Art. 7 des Gesetzesvertretenden Dekretes vom 6. September 1989, Nr. 322“ (Gesetzesanzeiger der Republik vom 5. November 2015 - allegmeine Reihe - Nr. 258).