



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
---	---

**ASPEKTE DES
TÄGLICHEN LEBENS
JAHR 2019**

FÜR ALLE

Fragebogen zum
Selbstauffüllen Nr.

|_|_|_|_|

Mitglied Nr.

|_|_|

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir führen derzeit im Auftrag des Nationalinstituts für Statistik eine Untersuchung über die Lebensgewohnheiten der Südtiroler Haushalte durch.

Wir bitten Sie dabei um Ihre Mitarbeit.

Bitte lesen Sie die folgenden Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie die Kästchen der zutreffenden Antworten an,

so:

- An einigen Stellen sind Kästchen für Zahlenangaben vorgesehen, in die Sie bitte die Ziffern eintragen.

so oder so

Wenn Sie mit der Beantwortung der Fragen Schwierigkeiten haben, wenden Sie sich bitte an die Person, von der Sie den Fragebogen erhalten haben.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Individualblatt für das Mitglied Nr. |_|_| (Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht)

MELDEAMTLICHE DATEN

Geburtsdatum |_|_| Tag |_|_| Monat |_|_|_|_| Jahr

Geschlecht Männlich 1 [] Weiblich 2 []

1. KÖRPERGEWICHT UND -GRÖSSE

(FÜR ALLE)

1.1 Geben Sie bitte Ihr derzeitiges Körpergewicht und Ihre Körpergröße an. Schwangere Frauen geben ihr Gewicht vor der Schwangerschaft an.

Gewicht kg |_|_|_|

Größe cm |_|_|_|

1.2 Kontrollieren Sie gewöhnlich Ihr Körpergewicht?

- JA, alle Tage 1 []
JA, mindestens einmal in der Woche 2 []
JA, mindestens einmal im Monat 3 []
JA, ein paar Mal im Jahr 4 []
NEIN 5 []

2. MEDIKAMENTE

(FÜR ALLE)

2.1 Haben Sie in den letzten zwei Tagen Medikamente eingenommen?

- JA 1 []
NEIN 2 []
Kann mich nicht erinnern 3 []

ACHTUNG! Kinder von 0 bis 2 Jahren gehen zu Frage 7.1 über. Die anderen fahren fort!

3. ERNÄHRUNGS-GEWOHNHEITEN

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

3.1 Welche ist Ihre Hauptmahlzeit?

- Frühstück 1 []
Mittagessen 2 []
Abendessen 3 []

3.2 Frühstückten Sie normalerweise?

Wenn Sie mehrmals frühstücken, beziehen Sie sich auf das erste Frühstück

- NEIN 1 []
JA, ich nehme nur Getränke wie Tee oder Kaffee zu mir (ausgenommen Milch), ohne etwas zu essen 2 []
JA, ich nehme Getränke wie Tee oder Kaffee zu mir (ausgenommen Milch) und esse etwas 3 []
JA, ich trinke entweder Milch, Milchkaffee oder „Cappuccino“, ohne etwas zu essen 4 []
JA, ich trinke entweder Milch, Milchkaffee oder „Cappuccino“ und esse etwas 5 []
JA, ich esse nur etwas (Kekse, Zwieback, Brot, Brioches), ohne etwas zu trinken 6 []
JA, ich frühstücke anders (Joghurt, Getreide, Fruchtsäfte) 7 []

3.3 Wo essen Sie an Werktagen (Schul- oder Arbeitstage) normalerweise zu Mittag?

(nur eine Antwort möglich)

- Zu Hause 1 []
In einer Betriebsmensa 2 []
In einer Schul- oder Kindergartenmensa 3 []
In einem Restaurant, Gasthaus, Imbissstube 4 []
In einer Bar 5 []
Am Arbeitsplatz 6 []
Bei meinen Eltern, Verwandten, Freunden 7 []
An einem anderen Ort 8 []
Ich esse mittags nicht 9 []

(Wenn Sie in der Betriebsmensa essen, ansonsten zu Frage 3.5 übergehen)

3.4 Essen Sie in der Betriebsmensa, die Sie in Anspruch nehmen:

- Gratis 1
- Zu einem ermäßigten Preis 2
- Zum vollen Preis 3
- Sonstiges 4

(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)

3.5 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel?

(eine Antwort pro Zeile)

	Öfters als einmal am Tag	Einmal am Tag	Ein paar Mal in der Woche	Weni- ger als einmal in der Woche	Nie
Brot, Nudeln, Reis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Wurstwaren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Huhn, Truthahn, Kaninchen, Kalb	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schafsfleisch, (Lamm, Schaf, Ziege)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rind- und Kalb- fleisch, usw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schweinefleisch (Wurstwaren ausgenommen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Milch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Käse, Milch- produkte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Eier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Fisch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rohes oder gekochtes Blattgemüse (Spinat Salat, Zichorie, Kohl, Brokkoli)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tomaten (Konserven ausgenommen), Auber- ginen, Peperoni, Fenchel, Zucchini, Artischocken, Karotten, Kürbisse, Blumenkohl, Erbsen und sonstige frische Hülsenfrüchte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Obst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie mindestens einmal am Tag Obst, Blattgemüse oder Gemüse außer Kartoffeln essen, ansonsten zu Frage 3.7 übergehen)

3.6 Wie viele Portionen der folgenden Nahrungsmittel verzehren Sie am Tag?

- Anzahl der
Portionen am Tag
- Salat oder Blattgemüse und/oder Gemüse
(1 Portion = 1 mittelgroßer Teller, d.h. ein nicht
bis zum Rand gefüllter Teller) |__|
 - Obst (1 Portion = 1 Apfel oder 1 Orange
oder 2 Mandarinen usw.) |__|

(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)

3.7 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel?

(eine Antwort pro Zeile)

	Öfters als einmal am Tag	Einmal am Tag	Ein paar Mal in der Woche	Weni- ger als einmal in der Woche	Nie
Getrocknete oder in Dosen verpackte Hülsenfrüchte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kartoffeln	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Salzgebäck (Kartoffel- chips, Popcorn, Gesalzenes, Oliven) .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Süßspeisen (Torten, Brioches, Eis usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3.8 Welche der folgenden Fette verwenden Sie am häufigsten zur Zubereitung der Speisen?

- Olivenöl 1
- Andere pflanzliche Fette und Öle
(Samenöl, Margarine usw.) 2
- Butter oder Schmalz 3

3.9 Welche der folgenden Fette verwenden Sie am häufigsten zum Anmachen von Salaten oder Nudelgerichten bzw. für belegte Brote oder Brotschnitten usw.?

- Olivenöl 1
- Andere Öle oder pflanzliche Fette
(Samenöl, Margarine, etc.) 2
- Butter oder Schmalz 3

3.10 Achten Sie auf die Menge von Salz, die Sie ein-/aufnehmen oder auf den Verzehr von gesalzenen Speisen?

- NEIN, ich achte nicht darauf 1
- JA, ich habe mit der Zeit die Menge reduziert 2
- JA, ich habe schon immer darauf geachtet 3

3.11 Verwenden Sie Jodsalz?

- NEIN 1
- JA 2

ACHTUNG!
Kinder von 3 bis 10 Jahren gehen zu Frage 7.1 über.
Die anderen fahren fort!

4. GETRÄNKE (FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

4.1 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?

(eine Antwort pro Zeile)

	Mehr als 1 Liter am Tag	Zwischen 1/2 und 1 Liter am Tag	1-2 Gläser am Tag (weniger als 1/2 Liter)	Seltener	Nur in bestimmten Jahreszeiten	Gar nicht
Mineralwasser	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kohlensäurehaltige Getränke (Mineralwasser ausgenommen) ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Wein	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie jeden Tag Bier oder Wein trinken, ansonsten zu Frage 4.3 übergehen)

4.2 Wie viele Gläser Wein oder Bier trinken Sie normalerweise am Tag?

	Anzahl der Gläser pro Tag
Bier (1 Glas = 1 Krug zu 330 ml, 1 Dose)	_ _
Wein (1 Glas = 125 ml)	_ _

(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)

4.3 Trinken Sie manchmal Wein oder alkoholische Getränke außerhalb der Mahlzeiten?

Alle Tage	1 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal in der Woche	2 <input type="checkbox"/>
Seltener	3 <input type="checkbox"/>
Nie	4 <input type="checkbox"/>

} Frage 4.5

(Wenn Sie außerhalb der Mahlzeiten mindestens ein paar Mal in der Woche Wein oder alkoholische Getränke trinken, ansonsten zu Frage 4.5 übergehen)

4.4 Wie viele Gläser Wein oder alkoholische Getränke trinken Sie insgesamt normalerweise außerhalb der Mahlzeiten?

Anzahl der Gläser pro Woche	_ _
-----------------------------------	-----

4.5 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?

(eine Antwort pro Zeile)

	Mehr als 2 Gläser am Tag	1-2 Gläser am Tag	Ein paarmal in der Woche ein Glas	Seltener	In Ausnahmefällen	Gar nicht
Alkoholfreie Aperitive (80 ml) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Alkoholische Aperitive (80 ml) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kräuterliköre (40 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Superalkoholika (bzw. Liköre) (40 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie jeden Tag alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika trinken, ansonsten zu Frage 4.7 übergehen)

4.6 Wie viele Gläser alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika trinken Sie insgesamt normalerweise pro Tag?

Anzahl der Gläser pro Tag	_ _
---------------------------------	-----

(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)

4.7 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Haben Sie jemals alkoholische Getränke zu sich genommen (Wein, Bier, alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika)?

JA	1 <input type="checkbox"/>
NEIN, aber ich habe früher welche getrunken	2 <input type="checkbox"/>
NEIN, ich habe nie welche getrunken	3 <input type="checkbox"/>

4.8 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Ist es vorgekommen, dass Sie 6 oder mehr Gläser alkoholische Getränke (auch verschiedenartige) in einer einzigen Gelegenheit zu sich genommen haben (an einem Abend, bei einem Fest, allein usw.)?

NEIN	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 5.1
JA	2 <input type="checkbox"/>	→ Wie oft _ _ _

(Wenn Ja)

4.9 Beziehen Sie sich auf das letzte Mal, als Sie 6 oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer einzigen Gelegenheit zu sich genommen haben: Wo waren Sie?

(mehrere Antworten möglich)

Zu Hause	1 <input type="checkbox"/>
Bei Freunden oder Verwandten	2 <input type="checkbox"/>
In einem Restaurant/Pizzeria/Wirtshaus	3 <input type="checkbox"/>
In einer Bar/Pub/Kneipe	4 <input type="checkbox"/>
In einer Diskothek/einem Nachtclub	5 <input type="checkbox"/>
Im Freien/auf der Straße	6 <input type="checkbox"/>
An einem anderen Ort	7 <input type="checkbox"/>

(angeben)

5. VERWENDUNG DER ELEKTRONISCHEN ZIGARETTE

(FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

5.1 Verwenden Sie, auch nur gelegentlich, eine elektronische Zigarette?

- JA 1
- NEIN, aber in der Vergangenheit 2
- NEIN, habe ich nie verwendet 3 → Frage 6.1

5.2 Welche Art von Nachfüllflüssigkeit verwenden Sie bei Ihrer elektronischen Zigarette bzw. haben Sie verwendet, bevor Sie mit der Nutzung aufgehört haben?

(nur eine Antwort möglich)

- Nur mit Nikotin 1
- Ohne Nikotin 2
- Mit Nikotin oder als auch ohne Nikotin 3

5.3 Geben Sie die Füllmenge Ihrer elektronischen Zigarette an, die Sie derzeit verwenden oder die Sie verwendet haben, bevor Sie mit der Nutzung aufgehört haben:

- 1 ml 1
- 1,2 ml 2
- 1,6 ml 3
- 2 ml 4
- Sonstiges 5 → |_|_| ml (angeben)

5.4 Im Durchschnitt, wie oft füllen Sie Ihre elektronische Zigarette pro Tag nach bzw. wie oft füllten Sie sie nach, bevor Sie mit der Nutzung aufgehört haben?

- Weniger als ein Mal 1
- Einmal oder öfter 2 → Anzahl |_|_|

6. TABAKKONSUM

(FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

6.1 Rauchen Sie zur Zeit?

- JA 1
- NEIN, aber ich habe früher geraucht 2
- NEIN, ich habe nie geraucht 3 } Frage 7.1

(Wenn Sie rauchen)

6.2 Wie oft rauchen Sie?

(nur eine Antwort möglich)

- Alle Tage 1
- Gelegentlich 2

6.3 Was rauchen Sie hauptsächlich?

(nur eine Antwort möglich)

- Pfeife 1
 - Zigarren 2
 - Zigaretten 3
- } Frage 7.1

(Wenn Sie hauptsächlich Zigaretten rauchen)

6.4 Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

Anzahl |_|_|

7. GESUNDHEIT, CHRONISCHE KRANKHEITEN UND GRAD DER SELBSTSTÄNDIGKEIT

(FÜR ALLE)

7.1 Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

- Sehr gut 1
- Gut 2
- Weder gut noch schlecht 3
- Schlecht 4
- Sehr schlecht 5

7.2 Leiden Sie an chronischen Krankheiten oder an lang andauernden gesundheitlichen Problemen?

Der Begriff „lang andauernd“ bezieht sich auf Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die seit mindestens 6 Monaten andauern oder voraussichtlich für mindestens 6 Monate andauern werden.

- NEIN 1
- JA 2

7.3 In welchem Ausmaß fühlen Sie sich seit mindestens 6 Monaten aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme bei Ihren täglichen Tätigkeiten beeinträchtigt? Würden Sie sagen:

- Starke Einschränkungen 1
- Nicht starke Einschränkungen 2
- Keine Einschränkung 3

7.4 Leiden Sie an einer oder an mehreren der folgenden chronischen Krankheiten?

(eine Antwort pro Zeile)

Table with 2 columns: NEIN, JA. Rows include Diabetes, Bluthochdruck, Myokardinfarkt, Angina pectoris, Chronische Bronchitis, Bronchialasthma, Allergische Krankheiten, Tumoren, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Leberstein- oder Gallensteinleiden, Leberzirrhose, Nierensteine, Arthrose, Osteoporose, Nervöse Störungen.

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Kinder von 0 bis 2 Jahren. Die Personen zwischen 3 und 13 Jahren fahren mit Frage 8.1 fort. Die anderen fahren fort!

(Für alle Personen mit 14 Jahren und mehr)

7.5 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen ruhig und/oder unbeschwert gefühlt?

Table with 2 columns: 1-6. Rows include Immer, Fast immer, Sehr oft, Manchmal, Fast nie, Nie.

7.6 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen entmutigt und traurig gefühlt?

Table with 2 columns: 1-6. Rows include Immer, Fast immer, Sehr oft, Manchmal, Fast nie, Nie.

7.7 Wie lange waren Sie in den letzten 4 Wochen sehr aufgeregt?

Table with 2 columns: 1-6. Rows include Immer, Fast immer, Sehr oft, Manchmal, Fast nie, Nie.

7.8 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen so niedergeschlagen gefühlt, dass Sie nichts aufheitern konnte?

Table with 2 columns: 1-6. Rows include Immer, Fast immer, Sehr oft, Manchmal, Fast nie, Nie.

7.9 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen glücklich gefühlt?

Table with 2 columns: 1-6. Rows include Immer, Fast immer, Sehr oft, Manchmal, Fast nie, Nie.

8. RUNDFUNK

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

8.1 Hören Sie normalerweise Radio?

Table with 2 columns: 1-3. Rows include NEIN, JA, alle Tage, JA, manchmal.

(Wenn JA)

8.2 Wie lange pro Tag?

Table with 2 columns: 9999. Rows include Stunden and Minuten, Ich weiß nicht.

9. FERNSEHEN (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

9.1 Sehen Sie normalerweise fern?

- NEIN 1 → Frage 10.1
- JA, alle Tage 2
- JA, manchmal 3

(Wenn JA)

9.2 Wie lange pro Tag?

- Stunden |__|__| und Minuten |__|__|
- Ich weiß nicht 9999

10. ANSEHEN VON FILMEN (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

10.1 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Filme angeschaut (einschließlich Kurzfilmen und Kinofilmen und ausgenommen Videos, Videoclips und Trailer)? Die im Kino angeschauten Filme sind nicht zu berücksichtigen. (eine Antwort pro Zeile)

	Einmal oder ein paar Mal in der Woche	Ein paar Mal im Monat	Ein paar Mal im Jahr	Nie
Im Fernsehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Auf Videokassette, DVD, Blu-ray usw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Über das Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(angeben)

11. BIBLIOTHEKEN (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

11.1 Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer Bibliothek?

- JA 1
- NEIN 2

(Wenn JA)

11.2 Wie oft ungefähr waren Sie in den letzten 12 Monaten in der Bibliothek?

Anzahl der Male |__|__|

11.3 Für welche der folgenden Tätigkeiten waren Sie in der Bibliothek?

(es sind mehrere Antworten möglich)

- Zum Sammeln von Informationen (allgemeine, bibliographische Informationen, usw.) 1
 - Zur Einsichtnahme in Kataloge 2
 - Zur Einsichtnahme in Zeitungen, Zeitschriften und anderem gedruckten Material 3
 - Zum Lesen, Studieren 4
 - Zum Ausleihen von Büchern (Mitnahme aus der Bibliothek) 5
 - Zum Ausleihen von audiovisuellem Material (Videos, CDs, DVDs, Mikrofilme, usw.) 6
 - Zur Teilnahme an Lektionen, Kursen, usw. 7
 - Für Hilfe oder Unterstützung bei der Durchführung der Hausaufgaben, Schreiben von Lebensläufen, Ausfüllen von Formularen, usw. 8
 - Zur Teilnahme an Konferenzen, Debatten, Ausstellungen, usw. 9
 - Zur Teilnahme an Konzerten, Filmvorführungen, usw. 10
 - Zur Teilnahme an Buchpräsentationen 11
 - Um im Internet zu surfen 12
 - Um Freunde zu treffen 13
 - Zur Teilnahme an laut vorgelesenen animierten Lesungen 14
 - Zur Teilnahme an Workshops (Theater, Musik, etc.) .. 15
 - Sonstiges 16
- (angeben)

12. PERSONAL COMPUTER (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

12.1 Haben Sie jemals einen PC genutzt (zu Hause, bei der Arbeit oder sonst wo)?

Berücksichtigen Sie Desktop-Computer, tragbare Computer (Laptops, Netbooks, Notebook und Tablets). Ausgenommen sind Smartphones, Palmtop mit Telefonfunktion, E-Book-Reader und Spielekonsolen.

- JA, in den letzten 3 Monaten 1
- JA, vor 3 bis 12 Monaten 2
- JA, vor mehr als einem Jahr 3 } Frage 13.1
- Nie 4

(Wenn Sie den PC in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.2 Wie oft haben Sie den PC in den letzten 12 Monaten genutzt?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Einmal in der Woche 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 4
- Weniger als einmal im Monat 5

(Wenn Sie den PC in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 13.1 übergehen)

12.3 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten den PC zu Hause, bei der Arbeit, am Studienplatz oder woanders genutzt?

(eine Antwort pro Zeile)

	Alle Tage	Ein paar Mal in der Woche	Einmal in der Woche	Ein paar Mal im Monat	Weniger als einmal im Monat	Nie
Zu Hause	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bei der Arbeit (sofern nicht zu Hause)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Am Studienplatz	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zu Hause anderer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Woanders	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

ACHTUNG!
Hier endet der Fragebogen für Kinder von 3 bis 5 Jahren. Die anderen fahren fort!

13. INTERNET

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

13.1 Haben Sie jemals Internet genutzt?

Berücksichtigen Sie jede Vorrichtung, die zur Verbindung verwendet wird: Desktop-Computer, tragbarer Computer (Laptop, Netbook, Notebook, Tablet), freigeschaltetes Handy, Palmtop, Smartphone, E-Book-Reader, Spielekonsole, MP3-Player usw.

- JA, in den letzten 3 Monaten 1
- JA, vor 3 bis 12 Monaten 2
- JA, vor mehr als einem Jahr 3 → **Frage 13.28**
- Nie 4 → **Frage 14.1**

(Wenn Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.2 Wie oft haben Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Einmal in der Woche 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 4
- Weniger als einmal im Monat 5

Frage 13.4

(Wenn jeden Tag Internet oder mehrmals pro Woche genutzt wurde)

13.3 Benutzen Sie das Internet in der Regel mehrmals täglich?

- NEIN 1
- JA 2

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 13.13 übergehen)

13.4 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet zu Hause, bei der Arbeit, am Studienplatz oder woanders genutzt?

(eine Antwort pro Zeile)

	Alle Tage	Ein paar mal in der Woche	Einmal in der Woche	Ein paar mal im Monat	Weniger als einmal im Monat	Nie
Zu Hause	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bei der Arbeit (sofern nicht zu Hause)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Am Studienplatz	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zu Hause anderer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Woanders	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten zu Hause genutzt haben, ansonsten zu Frage 13.6 übergehen)

13.5 Mit welcher Art von Verbindung schließen Sie sich zu Hause ans Internet an?

(mehrere Antworten möglich)

- DSL, ADSL, VDSL usw. oder andere Breitbandverbindung über Festnetz (z.B. Kabel, Glasfaserkabel, Satellit, öffentliches WiFi-Netz, usw.) 1
- Verbindung über ein Mobilfunknetz über Mobiltelefon oder Smartphone 2
- Verbindung über ein Mobilfunknetz über SIM-Karte oder USB-Stick 3
- Traditionelle Telefonlinie oder ISDN 4

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.6 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt, um sich mit dem Internet zu verbinden?

(mehrere Antworten möglich)

- Desktop-Computer 1
- Laptop, Netbook 2
- Tablet 3
- Handy oder Smartphone 4
- Andere tragbare Geräte (z.B. Multimedia- oder Spielkonsole, E-Book-Reader, Smart watch) 5

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.7 Haben Sie in den letzten 3 Monaten eines der folgenden Geräte genutzt, um sich an anderen Orten als zu Hause oder am Arbeitsplatz mit dem Internet zu verbinden?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Handy oder Smartphone | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Laptop, Netbook | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Tablet | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Anderes tragbares Gerät (z.B. Lesegeräte für Medien- oder Spielinhalte, E-Book-Reader, Smart Watch) | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.8 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt, um folgende Kommunikationstätigkeiten durchzuführen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Erhalt/Versand von E-Mails | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ausführen von Sprach- oder Videoanrufen über das Internet (z.B. durch Anwendungen wie Skype, WhatsApp, Viber, Facetime Messenger) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Nutzung von Instant-Messenger-Diensten (z.B. Austausch von Nachrichten über WhatsApp, Skype, Viber, Messenger) | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Verschicken von Nachrichten über Blogs, Newsgroups oder Online-Diskussionsforen | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an Sozialen Netzwerken (z.B. ein Benutzerprofil erstellen, Nachrichten posten oder anderes auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat usw.) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Posten von Meinungen über soziale oder politische Probleme auf Web-Seiten (z.B. mittels Blog, Social Network usw.) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an Online-Konsultationen oder Abstimmungen zu sozialen (zivilgesellschaftlichen) oder politischen Themen (z.B. Stadtplanung, Unterzeichnung einer Petition) | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| In einem Wiki Informationen zu einem beliebigen Thema nachschlagen (z.B. Wikipedia, andere Online-Enzyklopädien) | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an einem beruflichen Netzwerk (Profil erstellen, Nachrichten oder Ähnliches auf LinkedIn, Xing usw. posten) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Selbst erstellte Inhalte (z.B. Texte, Fotos, Musik, Video, Software usw.) auf Internetseiten laden, um sie mit anderen zu teilen | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.9 Haben Sie in den letzten 3 Monaten aus persönlichen Gründen das Internet genutzt, um folgende Tätigkeiten abzuwickeln?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Inanspruchnahme von Reise- und Unterkunftsdiensten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Arbeit suchen oder eine Bewerbung schicken	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vereinbarung eines Termins bei einem Arzt über eine Website oder eine App (z.B. über die Internetseite eines Krankenhauses oder eines Pflegeheimes)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Informationen zu Gesundheitsthemen suchen (z.B. über Unfälle, Krankheiten, Ernährung, Verbesserung des Gesundheitszustandes usw.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Bankdiensten über Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Zahlungsdienste verwenden (z.B. Paypal, Braintree usw.) um Waren oder Dienstleistungen über Internet zu kaufen	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verkauf von Waren oder Dienstleistungen, (z.B. Online-Versteigerungen, eBay)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Informationen zu Bildungsangeboten oder Kursen jeder Art suchen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche von Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Software herunterladen (ausgenommen Spiele)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.10 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt, um folgende Tätigkeiten abzuwickeln?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Online Zeitung, Informationen, Zeitschriften lesen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Online Bücher oder E-Books lesen oder herunterladen	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Musik hören (z.B. Web-Radio, Musik über Streaming)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Fernsehen live über Streaming oder zeitversetzt von TV-Sendern (z.B. RAI oder Mediaset)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos-on-Demand von kommerziellen Anbietern ansehen (z.B. Infinity, Sky online, Netflix)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Videoinhalte von Sharing-Diensten ansehen (z.B. YouTube)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bilder, Filme, Musik herunterladen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Spiele spielen oder herunterladen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.11 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Archivierungsdienste im Internet genutzt, um Dokumente, Bilder, Musik, Videos oder andere Dateien zu SICHERN (z.B. Google Drive, Dropbox, Microsoft OneDrive, iCloud, Amazon Drive, usw.)?

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

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

13.12 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Internet-Bildungsaktivitäten aus privaten, schulischen oder beruflichen Gründen durchgeführt?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Teilnahme an einem Online-Kurs	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Online-Lernmaterialien, mit Ausnahme ganzer Kurse (z.B. audiovisuelle Materialien, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Lehrern oder Studenten über Bildungsseiten/Portale	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(genauer angeben)

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.13 Haben Sie in den letzten 12 Monaten folgende Vorgänge bei der Nutzung eines Computers oder eines mobilen Geräts durchgeführt?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Übertragen von Dateien zwischen Computern und/oder von anderen Geräten (Mobiltelefon, Digitalkamera, Mp3/Mp4-Player)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Installieren von Software oder Anwendungen (Apps)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ändern der Einstellungen von Software, einschließlich Betriebssystemen oder Sicherheitsprogrammen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Anschluss und Installation von Peripheriegeräten (Drucker, Modems, etc.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Komprimieren (oder Verpacken) von Dateien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.14 Haben Sie in den letzten 12 Monaten folgende Vorgänge bei der Nutzung von Software durchgeführt?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Kopieren oder Verschieben einer Datei oder eines Ordners	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Software für die Textverarbeitung (z.B. Word)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verwendung von „Kopieren und Einfügen“, um Informationen innerhalb eines Dokuments zu kopieren oder zu verschieben	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Erstellen von Präsentationen oder Dokumenten, die Texte, Bilder, Grafiken, Tabellen enthalten	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Kalkulationstabellen (z.B. Excel)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung der erweiterten Funktionen von Kalkulationstabellen (z.B. Excel) zum Organisieren und Analysieren von Daten (z.B. Sortieren, Filtern, Anwendung von Formeln, Erstellen von Grafiken)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Software zur Bearbeitung von Fotos, Videos und Audiodateien	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Schreiben eines Computerprogramms unter Verwendung einer Programmiersprache	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.15 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Website oder Anwendung (App) mit direkter Kontaktierung einer Privatperson benutzt, um eine Unterkunft zu finden (z.B. Zimmer, Wohnung, Ferienwohnung, Ferienhaus, usw.)?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Ja, unter Verwendung geeigneter Websites und Apps zur Unterkunftssuche wie AIRBNB, Homeaway	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ja, über Social-Networking-Sites oder andere Websites/Apps	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.16 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Website oder Anwendung (App) verwendet, um einen Transportservice zu nutzen, indem Sie direkt mit einer Privatperson kommuniziert haben?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
JA, unter Verwendung geeigneter Websites und Apps zur Unterkunftssuche wie BlaBlaCar, usw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
JA, unter Verwendung anderer Websites/Apps (einschließlich Social-Networking-Sites)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.17 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über eine Website oder Anwendung (App) Lebensmittel bestellt, die zu Hause angeliefert wurden, oder Cateringleistungen direkt bei einer Privatperson gebucht (z.B. Einkaufsgruppen, Deliveroo, Foodora, Gnammo, Home Restorer, usw.)?

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

(Wenn Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.18 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Website oder App benutzt, die es Ihnen ermöglicht hat, bezahlte Arbeit zu bekommen (z.B. Freelancer, Upwork, usw.)?

(ausgenommen Websites von Arbeitsvermittlungsagenturen)

NEIN	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 13.20
JA	2 <input type="checkbox"/>	

(Wenn JA)

13.19 Können Sie angeben, ob das mit dieser Arbeit verdiente Einkommen folgender Beschreibung entspricht:

Hauptsächliche Einnahmequelle	1 <input type="checkbox"/>
Eine zusätzliche Einnahmequelle	2 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.20 Haben Sie in den letzten 12 Monaten privat eine der folgenden Finanztransaktionen über das Internet ausgeführt?

E-Mails sind ausgenommen.

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Aktien, Obligationen, Fonds oder andere Finanzdienstleistungen kaufen/verkaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Versicherungspolizen, einschließlich jener, die als Paket mit anderen Diensten angeboten werden, kaufen/erneuern (z.B. Reiseversicherung, die zusammen mit dem Flugticket gekauft wird)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ein Darlehen/einen Kredit von Banken oder anderen Finanzdienstleistern erhalten	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.21 Haben Sie in den letzten 12 Monaten das Internet privat genutzt, um mit der öffentlichen Verwaltung oder mit Anbietern von öffentlichen Diensten in Kontakt zu treten?

Inbegriffen sind die Internetseiten von öffentlichen Schulen, Universitäten, Bibliotheken und Gesundheitsdiensten.

Ausgenommen sind E-Mails.

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA, in den letzten 3 Monaten	JA, vor 3 bis 12 Monaten
Einholung von Informationen von Websites oder Apps von öffentlichen Verwaltungen oder Betreibern öffentlicher Dienste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Formblätter/Formulare der öffentlichen Verwaltung oder der Anbieter von öffentlichen Diensten heruntergeladen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Versand von online ausgefüllten Formularen für den privaten Gebrauch an die öffentliche Verwaltung oder an öffentliche Dienstleister	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet nicht genutzt haben, um in den letzten 12 Monaten ausgefüllte Formblätter der öffentlichen Verwaltung zu übermitteln, andernfalls weiter zu Frage 13.23)

13.22 Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 12 Monaten keine ausgefüllten Formblätter der öffentlichen Verwaltung über Internet geschickt?

(mehrere Antworten möglich)

war Dienst, den ich benötigt habe, im Internet nicht verfügbar	1 <input type="checkbox"/>
Fehlende Kenntnisse (z.B. ich habe nicht verstanden, wie die Internetseite funktioniert oder es war zu kompliziert)	2 <input type="checkbox"/>
Befürchtungen wegen Datenschutz und Sicherheit der persönlichen Daten	3 <input type="checkbox"/>
Es war auch jeden Fall die schriftliche Dokumentation oder persönlicher Kontakt erforderlich	4 <input type="checkbox"/>
Eine andere Person hat es an meiner Stelle getan (z.B. Berater, Buchhalter, Verwandte, Freunde, usw.)	5 <input type="checkbox"/>
Ich benötigte keinen Dienst, bei dem Formulare übermittelt werden müssen	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	7 <input type="checkbox"/>

(Wenn er/sie zu Frage 13.21 mindestens ein JA angegeben hat, andernfalls zu Frage 13.24 übergehen)

13.23 Einholung von Informationen von Websites oder Apps von öffentlichen Verwaltungen oder Betreibern öffentlicher Dienste?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Zahlung von Steuern (z.B. kommunale Immobiliensteuer, Müllgebühr, usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Einkommensteuererklärung	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Antrag auf Sozialversicherungsleistungen (Arbeitslosengeld, Rente, Kindergeld, Familienbeihilfe, Invalidenunterstützung, usw.)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Dokumenten (Reisepass, Personalausweis oder Führerschein)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Zertifikaten (z.B. Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Sterbeurkunde, Wohnortwechsel)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Zugang zu öffentlichen Bibliotheken (Kataloge, bibliographische Datenblätter)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Reservierung oder Anfrage von Informationen über Museen, Theater, Ausstellungen, Veranstaltungen, usw.	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Genehmigungen, Zertifikaten, Baugutachten (z.B. Baugenehmigungen - Zertifizierte Meldung des Tätigkeitsbeginns, BBM, Katasterauszüge)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Einschreibung an Gymnasien oder Universitäten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Einschreibung in Kindergarten, Primär- und Sekundärschule des ersten Grades	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zugang zur elektronischen Gesundheitsakte	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Terminvergabe für medizinische Untersuchungen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Terminvergabe für diagnostische Tests (z.B. Bluttests, Urintests, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(genauer angeben)

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.24 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten jemals Sicherheitsprobleme bei der Nutzung des Internets aus privaten Gründen?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Betrügerische Verwendung von Kreditkarten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verlust von Dokumenten, Bildern oder anderen Daten durch Viren oder andere Infektionen (z.B. Wurm oder Trojanisches Pferd)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Missbrauch von im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten (Diskriminierung, Belästigung, Mobbing)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Eindringen in das E-Mail-Konto oder Social-Network-Konto und Veröffentlichung oder Versendung von Inhalten ohne Ihr Wissen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Identitätsdiebstahl (Diebstahl Ihrer personenbezogenen Daten, z.B. Name mit Verwendung für Online-Einkäufe durch Dritte)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Empfang betrügerischer Nachrichten („Phishing“)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Weiterleitung zu gefälschten/täuschenden Websites, die personenbezogene Daten anfragen („Pharming“)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zugang zu nicht kindgerechten Websites	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.25 Haben sich in den letzten 12 Monaten finanzielle Verluste durch Online-Identitätsdiebstahl, durch betrügerische Nachrichten oder durch Umleiten auf gefälschte oder irreführende Websites erlitten?

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

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.26 Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus Sicherheitsgründen keine der folgenden Online-Aktivitäten durchgeführt oder diese eingeschränkt?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Bestellen oder Kaufen von Waren oder Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Internet-Banking-Diensten	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Weitergabe personenbezogener Daten an soziale Netzwerkdienste oder berufliche Netzwerke	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kommunikation mit der öffentlichen Verwaltung oder mit den Betreibern öffentlicher Dienste	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Herunterladen von Software oder Anwendungen (Apps), Musik, Videos, Spielen oder anderen Dateien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Internetnutzung über öffentliches Wi-Fi	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

13.27 Haben Sie Ihre Dateien (Dokumente, Bilder, usw.) schon einmal aus privaten Gründen auf einem externen Speichermedium (z.B. USB-Speicher, CD, DVD, usw.) oder Internetspeicherplatz (Cloud Services) gesichert?

NEIN	1 <input type="checkbox"/>
JA, automatisch oder manuell	3 <input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht	4 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder genutzt haben)

13.28 Haben Sie jemals Waren und/oder Dienstleistungen für private Zwecke über Internet gekauft?

Unter Verwendung jeder Art von Geräten: Heimcomputer, tragbarer Computer, Palmtop, einschließlich Handy und Smartphone.

Ausgenommen Bestellungen über E-Mail, SMS oder MMS; eingeschlossen Bestellungen über Webseiten oder Anwendungen (Apps).

JA, in den letzten 3 Monaten	1 <input type="checkbox"/>	
JA, vor 3 bis 12 Monaten	2 <input type="checkbox"/>	→ Frage 13.31
JA, vor mehr als einem Jahr	3 <input type="checkbox"/>	} Frage 13.35
Nie	4 <input type="checkbox"/>	

(Wenn Sie in den letzten 3 Monaten Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft haben)

13.29 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft?

1-2 Mal	1 <input type="checkbox"/>
3-5 Mal	2 <input type="checkbox"/>
6-10 Mal	3 <input type="checkbox"/>
11 Mal oder öfter	4 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht	5 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie in den letzten 3 Monaten Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft haben)

13.30 Wie viel haben Sie für die Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch, die Sie in den letzten 3 Monaten im Internet bestellt oder gekauft haben, ausgegeben (ausgenommen Aktien und andere Finanzdienstleistungen)?

Weniger als 50 Euro	1 <input type="checkbox"/>
50 bis 100 Euro	2 <input type="checkbox"/>
100 bis 500 Euro	3 <input type="checkbox"/>
500 bis 1.000 Euro	4 <input type="checkbox"/>
Mehr als 1.000 Euro	5 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft haben)

13.31 Welche Art von Waren oder Dienstleistungen haben Sie in den letzten 12 Monaten für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft?

(mehrere Antworten möglich)

- Lebensmittel 01
- Haushaltsartikel (z.B. Möbel, Spielsachen, Haushaltsgeräte usw.), ausgenommen elektronische Geräte (z.B. Fotoapparate, Computerhardware) 02
- Medikamente 03
- Bekleidung, Sportartikel 04
- Filme, Musik 05
- Bücher (inkl. E-Book) 06
- Zeitungen, Zeitschriften 07
- Material für das Fernstudium 08
- Computersoftware und/oder Aktualisierungen (ausgenommen Videospiele) 09
- Videospiele und/oder deren Aktualisierungen 10
- Computerhardware 11
- Elektronische Geräte (inkl. Fotoapparat, Videokamera usw.) 12
- Fernmeldedienste (TV-Abonnement, Breitbandanschluss, Festnetzanschluss oder Handy, Aufladungen von Telefonwertkarten usw.) 13
- Übernachtungen für Urlaube (Hotels, Pension usw.) 14
- Andere Ausgaben für Urlaubsreisen (Zug- und Flugtickets, Mietauto usw.) 15
- Eintrittskarten für Aufführungen 16
- Lotto- und Wettscheine 17
- Sonstiges 18

(angeben)

(Wenn er/sie mindestens einen der Codes 05, 06, 07, 09 und 10 für die vorherige Anwendung angegeben hat, ansonsten zu Frage 13.33 übergehen)

13.32 Welche der folgenden im Internet gekauften oder bestellten Produkte haben Sie in den letzten 12 Monaten direkt von Websites oder Apps heruntergeladen oder verwendet?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Film, Musik 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| E-Book 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Zeitungen und Zeitschriften online 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Software und/oder Videospiele (ausgenommen Aktualisierungen) 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

(Wenn Sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft haben)

13.33 Von wem haben Sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Nationaler Händler 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Händler von einem anderen EU-Land 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Händler aus der restlichen Welt 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß nicht, aus welchem Land der Händler stammt 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

(Wenn sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch im Internet bestellt oder gekauft hat)

13.34 Auf welches der folgenden Probleme sind Sie in den letzten 12 Monaten bei der Bestellung oder dem Kauf von Waren und/oder Dienstleistungen über das Internet gestoßen?

(mehrere Antworten möglich)

- Technische Probleme mit der Website bei der Bestellung oder Bezahlung über das Internet 01
- Schwierigkeiten bei der Suche nach Informationen über Garantien oder andere gesetzliche Rechte 02
- Längere Lieferzeiten als angegeben 03
- Höhere Endkosten als angegeben (z.B. hohe Versandkosten), unerwartete Gebühren usw.) 04
- Defekte, falsche oder beschädigte Waren oder Dienstleistungen 05
- Betrug (Nichtlieferung von Waren oder Dienstleistungen, Missbrauch von Kreditkarteninformationen usw.) 06
- Schwierigkeiten bei der Einreichung von Reklamationen, nicht zufriedenstellende Entschädigungen und/oder Antworten 07
- Der ausländische Einzelhändler verkauft nicht in Italien 08
- Sonstiges 09
- Ich habe keine Probleme gehabt 10

(Wenn er/sie in den letzten 12 Monaten keine Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch im Internet bestellt oder gekauft hat, die anderen gehen zu Frage 14.1)

13.35 Warum haben Sie in den letzten 12 Monaten keine Waren und/oder Dienstleistungen im Internet für den privaten Gebrauch bestellt oder gekauft?

(mehrere Antworten möglich)

- Ich bevorzuge es, persönlich einzukaufen, ich möchte das Produkt sehen, aus Treue zu den Geschäften, die Kraft der Gewohnheit 1
- Mangelnde Fähigkeiten oder Kenntnisse (z.B. es ist zu kompliziert, ich weiß nicht, wie man die Website benutzt) 2
- Die Lieferung ist zu kompliziert (lange Lieferzeiten, logistische Schwierigkeiten, usw.) 3
- Sicherheits- oder Datenschutzfragen (Befürchtung einer Weitergabe der Kreditkartendaten oder der persönlichen Daten im Internet) 4
- Mangelndes Vertrauen in die Lieferung oder Rückgabe von Waren oder in die Möglichkeit, Ansprüche geltend zu machen oder Schadenersatz zu erhalten 5
- Ich habe keine Kreditkarte, die Internet-Einkäufe zulässt 6
- Jemand anderes hat es für mich getan 7
- Sonstiges 8

14. HANDY

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

14.1 Benutzen Sie ein Handy oder Smartphone?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal 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 → **Frage 15.1**

14.2 Benutzen Sie mehr als ein Mobiltelefon/Smartphone oder mehr als eine SIM-Karte (Smartphones mit zwei aktiven Sim-Karten zählen ebenfalls dazu)?

- NEIN 1
- JA 2 → **Frage 14.4**

14.3 Ist Ihre SIM-Karte auf Ihren Namen registriert?

- NEIN 1
- JA 2

(Wenn Sie zwei oder mehr Mobiltelefone/Smartphones oder SIM-Karten haben, andernfalls gehen Sie zu 14.5)

14.4 Sind Ihre SIM-Karten auf Ihren Namen registriert?

- JA, alle 1
- JA, mindestens eine 2
- Keine 3
- Weiß nicht 4

14.5 Schalten Sie in der Regel während der Nacht Ihr Mobiltelefon/Smartphone aus (auch der Flugzeugmodus zählt dazu)?

- NEIN 1
- JA 2

14.6 Haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens eine Reise aus persönlichen oder geschäftlichen Gründen in Italien unternommen?

(Ziehen Sie nur Reisen in Betracht, in denen Sie mindestens eine Nacht ausserhalb außerhalb des üblichen Aufenthaltsortes verbracht haben, einschließlich derjenigen zu einem Zweitwohnsitz.

- NEIN 1 → Frage 14.8
- JA, nur aus persönlichen Gründen 2
- JA, nur aus geschäftlichen Gründen 3
- JA, sowohl aus persönlichen als auch aus geschäftlichen Gründen 4

(Wenn JA)

14.7 Haben Sie bei solchen Gelegenheiten, verglichen mit den anderen Tagen, ein Mobiltelefon/Smartphone mit Ihrer SIM-Karte benutzt, um anzurufen, SMS/MMS zu senden oder eine Verbindung zum Internet herzustellen?

- NEIN, überhaupt nicht, oder ich habe nur WIFI verwendet 1
- JA, häufiger 2
- JA, in gleicher Weise 3
- JA, weniger häufig 4

14.8 Haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens eine Reise aus persönlichen oder geschäftlichen Gründen ins europäische Ausland unternommen?

(Ziehen Sie nur Reisen in Betracht, in denen Sie mindestens einmal übernachtet haben, einschließlich derjenigen zu einem Zweitwohnsitz.

- NEIN 1 → Frage 14.10
- JA, nur aus persönlichen Gründen 2
- JA, nur aus geschäftlichen Gründen 3
- JA, sowohl aus persönlichen als auch aus geschäftlichen Gründen 4

(Wenn JA)

14.9 Haben Sie bei solchen Gelegenheiten ein Mobiltelefon/Smartphone mit Ihrer SIM-Karte benutzt, um anzurufen, SMS/MMS zu senden oder eine Verbindung zum Internet herzustellen?

- NEIN, überhaupt nicht, oder ich habe nur WIFI verwendet 1
- JA, häufiger 2
- JA, in gleicher Weise 3
- JA, weniger häufig 4

14.10 Haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens eine Reise aus persönlichen oder geschäftlichen Gründen außerhalb von Europa unternommen?

(Ziehen Sie nur Reisen in Betracht, in denen Sie mindestens einmal übernachtet haben, einschließlich derjenigen zu einem Zweitwohnsitz.

- NEIN 1 → Frage 15.1
- JA, nur aus persönlichen Gründen 2
- JA, nur aus geschäftlichen Gründen 3
- JA, sowohl aus persönlichen als auch aus geschäftlichen Gründen 4

(Wenn JA)

14.11 Haben Sie bei solchen Gelegenheiten ein Mobiltelefon/Smartphone mit Ihrer SIM-Karte benutzt, um anzurufen, SMS/MMS zu senden oder eine Verbindung zum Internet herzustellen?

- NEIN, überhaupt nicht, oder ich habe nur WIFI verwendet 1
 - JA, häufiger 2
 - JA, in gleicher Weise 3
 - JA, weniger häufig 4
- } Frage 15.1

(Für Personen, die bei Reisen in außereuropäische Länder nur über WI-FILAN eine Verbindung herstellen; die anderen gehen zu Frage 15.1)

14.12 Warum haben Sie Ihr Mobiltelefon nicht oder nur WIFI WLAN benutzt, wenn Sie außerhalb Europas unterwegs waren?

(mehrere Antworten möglich)

- Mein Gerät verfügt nicht über die technischen Eigenschaften für die Verwendung außerhalb Europas 1
- Die Nutzung ist zu teuer 2
- Ich bevorzuge es, ein billiges Telefon und/oder eine SIM-Karte vor Ort zu kaufen 3
- Anderes 4

15. MITTAGESSEN UND ABENDESSEN AUSSER HAUS

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

15.1 Wie oft essen Sie in Ihrer Freizeit mittags oder abends außer Haus, also in einem Gasthaus, einer Pizzeria, einem Restaurant oder Bierlokal usw.?

- Ein paar Mal in der Woche 1
- Einmal in der Woche 2
- Einmal oder mehrmals im Monat 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5

16. KINO, THEATER, VERANSTALTUNGEN

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

16.1 Beziehen Sie sich auf die letzten 12 Monate. Wie oft haben Sie folgende Veranstaltungen besucht? (ungefähre Angaben)

(eine Antwort pro Zeile)

	Nie	1-3 mal	4-6 mal	7-12 mal	Mehr als 12mal
Theater	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kino	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Museen, Ausstellungen ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Konzerte für klassische Musik, Oper	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Andere Musikkonzerte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sportveranstaltungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Diskotheiken, Tanzsäle, Nachtclubs oder andere Tanzeinrichtungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Archäologische Fundorte, Denkmäler	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

17. LEKTÜRE

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

17.1 Lesen Sie mindestens einmal die Woche eine Tageszeitung?

- NEIN 1
- JA, an ein oder zwei Tagen 2
- JA, an drei oder vier Tagen 3
- JA, an fünf oder sechs Tagen 4
- JA, alle Tage 5

17.2 Lesen Sie mindestens einmal die Woche Tageszeitungen online?

- NEIN 1
- JA, an ein oder zwei Tagen 2
- JA, an drei oder vier Tagen 3
- JA, an fünf oder sechs Tagen 4
- JA, alle Tage 5

17.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Bücher gelesen (Papierbücher, E-Books, Online- oder Hörbücher)?

Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.

- NEIN 1 → Frage 17.6
- JA 2

(Wenn JA)

17.4 Wie viele Bücher haben Sie in den letzten 12 Monaten gelesen?

Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.

Anzahl | | |

17.5 Können Sie die Anzahl der in den letzten 12 Monaten gelesenen Bücher für jedes der folgenden Formate angeben:

Nur für nicht schulische oder berufliche Zwecke im engeren Sinn

(eine Antwort pro Zeile)

	Keine	Nr.
Papierbücher	00 <input type="checkbox"/>	_ _
E-Books oder Online-Bücher	00 <input type="checkbox"/>	_ _
Hörbücher	00 <input type="checkbox"/>	_ _

(Für alle Personen mit 6 und mehr Jahren)

17.6 Lesen Sie normalerweise Wochenzeitschriften?

- NEIN 1
- JA, jede Woche 2
- JA, ein paar Mal im Monat 3
- JA, seltener 4

17.7 Lesen Sie normalerweise eine Zeitschrift, die nicht wöchentlich erscheint?

- NEIN 1
- JA 2

18. RELIGIÖSES ENGAGEMENT

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

18.1 Wie oft gehen Sie normalerweise in die Kirche oder in andere Glaubensstätten?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die 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

ACHTUNG!
Hier endet der Fragebogen für Kinder von 6 bis 13 Jahren. Die anderen fahren fort!

19. ZUFRIEDENHEIT MIT DEM VERGANGENEN JAHR

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

19.1 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit Ihrem Leben in folgender Hinsicht zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Wirtschaftliche Situation	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gesundheit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beziehungen in der Familie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beziehungen zu Freunden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Freizeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

19.2 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit der Umweltsituation (Luft, Wasser, Lärm usw.) in der Gegend, in der Sie leben, zufrieden?

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

19.3 Ist die Landschaft in Ihrer Wohngegend Ihrer Meinung nach von offensichtlichem Verfall betroffen (baufällige Gebäude, geschädigte Umwelt, heruntergekommene Aussicht)?

- NEIN 1
- JA 2

(Für Erwerbstätige und Hausfrauen, ansonsten zu Frage 20.1 übergehen)

19.4 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit Ihrer Arbeit zufrieden?

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

20. SOZIALES ENGAGEMENT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

20.1 Wie oft sprechen Sie über Politik?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die 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

20.2 Sind Sie Mitglied einer der folgenden Einrichtungen oder Vereinigungen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Politische Parteien | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaftliche Organisationen
(Gewerkschaftsverbände, autonome Gewerkschaften, Gewerkschaften aller Kategorien, der Rentner usw.) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligenorganisationen | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Umwelt-, Bürgerrechts- oder Friedensgruppen | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Kultur- oder Freizeitvereine oder andere Vereine | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Berufsvereinigungen oder -verbände | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

20.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Versammlungen der folgenden Einrichtungen und Vereinigungen teilgenommen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Politische Parteien | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaftliche Organisationen
(Gewerkschaftsverbände, autonome Gewerkschaften, Gewerkschaften aller Kategorien, der Rentner usw.) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligenorganisationen | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Umwelt-, Bürgerrechts- oder Friedensgruppen | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Kultur- oder Freizeitvereine oder andere Vereine | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Berufsvereinigungen oder -verbände | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

20.4 Haben Sie in den letzten 12 Monaten:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| an einer Wahlveranstaltung teilgenommen? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| an einer Demonstration teilgenommen? | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| eine politische Debatte gehört? | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| einer Partei Geld gegeben (Spende, Mitgliedsbeitrag, Unterstützungsbeitrag)? | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| einem Verein Geld gegeben? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für Freiwilligenorganisationen oder Gruppen gearbeitet? | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für einen Verein (keine Freiwilligenorganisation) gearbeitet? | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für eine Partei gearbeitet? | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für eine Gewerkschaft gearbeitet? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

20.5 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an (kulturellen, sportlichen, Freizeit-, spirituellen) Treffen oder Initiativen teilgenommen, die von Pfarren, Kongregationen oder religiös oder spirituell ausgerichteten Gruppen organisiert oder gefördert wurden?

- NEIN 1
- JA 2

20.6 Wie oft informieren Sie sich über das politische Geschehen in Italien?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal 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 → **Frage 20.10**

(Wenn Sie sich über Politik informieren, ansonsten zu Frage 20.10 übergehen)

20.7 Wie informieren Sie sich über das politische Geschehen in Italien? Über:

(mehrere Antworten möglich)

- Radio 01
- Fernsehen 02
- Tageszeitungen 03
- Wochenzeitschriften 04
- Andere, nicht wöchentlich erscheinende Zeitschriften 05
- Freunde 06
- Verwandte 07
- Bekannte 08
- Arbeitskollegen 09
- Treffen oder Versammlungen politischer Vereinigungen 10
- Treffen oder Versammlungen von Gewerkschaften 11
- Anderswie 12

(angeben)

20.8 Informieren Sie sich über das politische Geschehen auch über Internet?

- NEIN 1 → **Frage 21.1**
- JA 2

(Wenn JA)

20.9 Wie informieren Sie sich über die Politik über Internet?

(mehrere Antworten möglich)

- Lesen oder Herunterladen von Zeitungen, News-Seiten, Online-Zeitschriften 1
- Webradio hören oder Webfernsehen 2
- Über Webseiten von politischen Parteien 3
- Über Social Network Webseiten (z.B. Facebook, Twitter, Myspace usw.) 4
- Über Blogs, Newsgroups und Online-Diskussionsforen 5
- Anderes 6

(angeben)

(Wenn Sie sich nie über Politik informieren, ansonsten zu Frage 21.1 übergehen)

20.10 Was sind die wesentlichen Gründe, weshalb Sie sich nie über Politik informieren?

(mehrere Antworten möglich)

- Kein Interesse 1
- Keine Zeit 2
- Zu kompliziertes Thema 3
- Kein Vertrauen zur italienischen Politik 4
- Andere Gründe 5

(angeben)

21. MELDEAMT (GEMEINDE- UND BEZIRKSÄMTER)

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

21.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Dienste des Meldeamtes (der Gemeinde, des Bezirks usw.) in Anspruch genommen, um sich Bescheinigungen, Dokumente, Beglaubigungen usw. ausstellen zu lassen?

- NEIN 1 → **Frage 21.5**
- JA 2

(Wenn JA)

21.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?

- Bis zu 10 Minuten 1
- Zwischen 11 und 20 Minuten 2
- Zwischen 21 und 30 Minuten 3
- Zwischen 31 und 45 Minuten 4
- Über 45 Minuten 5

21.3 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Angemessenheit der Informationen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einfachheit der Vorgänge/Verfahren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dauer für die Erledigung des Dienstes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bereitschaft und Freundlichkeit des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalität und Kompetenz des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Unparteilichkeit des Personals (alle werden gleich behandelt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene der Räume ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

21.4 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

21.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

- Sehr bequem 1
- Ziemlich bequem 2
- Nicht besonders bequem 3
- Gar nicht bequem 4
- Ich weiß nicht 5

21.6 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?

(nur eine Antwort möglich)

- Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung 1
- Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen 2
- Zwei Öffnungszeiten, am Vormittag und am Nachmittag von Montag bis Freitag 3
- Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) 4
- Andere Öffnungszeiten 5
- Ist mir egal 6
- Ich weiß nicht 7

ACHTUNG!
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 23.1 über.
Die anderen fahren fort!

22. ZERTIFIZIERUNG UND VEREINFACHUNG

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

22.1 Wissen Sie, dass Sie die Möglichkeit haben, anstelle der Bescheinigungen, die normalerweise bei den öffentlichen Ämtern angefordert werden (z.B. Familienbogen, Wohnsitzbescheinigung, ...), eigenverantwortliche Erklärungen abzugeben?

- NEIN 1 → Frage 22.3
- JA 2

(Wenn JA)

22.2 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht?

Anzahl |__|__|

(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)

22.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Ausstellung folgender Dokumente beantragt?

(mehrere Antworten pro Zeile möglich)

	NEIN	JA	
		Direkt-beim zuständigen Amt	Mittels einer Agentur oder von Privatpersonen
Meldeamtliche Bescheinigungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kfz-Bescheinigungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Dokumente oder Bescheinigungen für Einschreibungen an der Schule oder Universität	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Dokumente oder Bescheinigungen vom Katasteramt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Andere Dokumente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

23. LOKALE SANITÄTSEINHEIT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

23.1 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten an eine Sanitätseinheit gewandt, um eine Visite oder eine Analyse vorzunehmen oder um Verwaltungsangelegenheiten zu erledigen?

NEIN 1 → Frage 23.5
 JA 2

(Wenn JA)

23.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?

Bis zu 10 Minuten 1
 Zwischen 11 und 20 Minuten 2
 Zwischen 21 und 30 Minuten 3
 Zwischen 31 und 45 Minuten 4
 Über 45 Minuten 5

23.3 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Angemessenheit der Informationen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einfachheit der Vorgänge/Verfahren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dauer für die Erledigung des Dienstes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bereitschaft und Freundlichkeit des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalität und Kompetenz des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Unparteilichkeit des Personals (alle werden gleich behandelt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene der Räume ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

23.4 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab? Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note | | |

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

23.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem 1
 Ziemlich bequem 2
 Nicht besonders bequem 3
 Gar nicht bequem 4
 Ich weiß nicht 5

23.6 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?

(nur eine Antwort möglich)

Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung 1
 Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen 2
 Zwei Öffnungszeiten (Vormittag und Nachmittag) von Montag bis Freitag 3
 Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) 4
 Andere Öffnungszeiten 5
 Ist mir egal 6
 Ich weiß nicht 7

24. POSTDIENST

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

24.1 Sind Sie in den letzten 12 Monaten auf ein Postamt gegangen?

NEIN 1 → **Frage 24.6**

JA 2

(Wenn JA)

24.2 Wie oft gehen Sie normalerweise zum Postamt, um folgende Geschäfte durchzuführen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Einmal oder mehrmals im Monat	Einmal oder mehrmals alle zwei Monate	Ein paar Mal im Jahr	Nie
Einschreiben verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Postanweisung verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
K/K-Überweisungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Behebung der Rente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entgegennahme von Paketen oder Einschreiben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bancoposta-Dienste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Für Geschäfte, die mindestens ein paar Mal in den letzten 12 Monaten durchgeführt wurden)

24.3 Wie lange müssen Sie normalerweise warten, bis Sie zum Schalter kommen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Bis zu 10 Min.	Zwischen 11 u.20 Min.	Zwischen 21 u.30 Min.	Zwischen 31 u.45 Min.	Über 45 Min.
Einschreiben verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Postanweisung verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
K/K-Überweisungen ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Behebung der Rente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Entgegennahme von Paketen oder Einschreiben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Bancoposta-Dienste .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

24.4 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Angemessenheit der Informationen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einfachheit der Vorgänge/Verfahren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dauer für die Erledigung des Dienstes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bereitschaft und Freundlichkeit des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalität und Kompetenz des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Unparteilichkeit des Personals (alle werden gleich behandelt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene der Räume ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

24.5 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

24.6 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich bequem	2 <input type="checkbox"/>
Nicht besonders bequem	3 <input type="checkbox"/>
Gar nicht bequem	4 <input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	5 <input type="checkbox"/>

24.7 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?

(nur eine Antwort möglich)

Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung	1 <input type="checkbox"/>
Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen	2 <input type="checkbox"/>
Zwei Öffnungszeiten, am Vormittag und am Nachmittag, von Montag bis Freitag	3 <input type="checkbox"/>
Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche)	4 <input type="checkbox"/>
Andere Öffnungszeiten	5 <input type="checkbox"/>
Ist mir egal	6 <input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	7 <input type="checkbox"/>

25. BANK

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

25.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Dienste einer Bank für Schalterdienste wie Überweisungen, Zirkularschecks, Behebungen (Bankomat ausgenommen) usw. in Anspruch genommen?

- NEIN 1 → Frage 25.3
- JA 2

(Wenn JA)

25.2 Wie lange müssen Sie normalerweise warten, bis Sie am Schalter bedient werden?

- Bis zu 10 Minuten 1
- Zwischen 11 und 20 Minuten 2
- Zwischen 21 und 30 Minuten 3
- Zwischen 31 und 45 Minuten 4
- Über 45 Minuten 5

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

25.3 Besitzen Sie eine Bankomatkarte?

- NEIN 1
- JA 2

25.4 Besitzen Sie eine Kreditkarte?

- NEIN 1
- JA 2 → Anzahl |__|__|

26. VERKEHRSMITTEL

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

26.1 Fahren Sie innerhalb Ihrer Gemeinde mit dem Stadtbus, dem O-Bus, der Straßenbahn?

(nur eine Antwort möglich)

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Ich benütze diese Verkehrsmittel nie 5 } Frage 26.4
- Diese Verkehrsmittel gibt es nicht 6

(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit dem Stadtbus, O-Bus oder mit der Straßenbahn fahren)

26.2 Wie beurteilen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde in folgender Hinsicht?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | Sehr zufrieden | Ziemlich zufrieden | Kaum zufrieden | Gar nicht zufrieden |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| Häufigkeit der Fahrten 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Pünktlichkeit 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Fahrdauer 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Sauberkeit der Fahrzeuge 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Verbindungen zu den anderen Vierteln der Gemeinde..... 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Bequemlichkeit der Fahrpläne 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Fahrpreis 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |

26.3 Wie beurteilen Sie insgesamt die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

26.4 Fahren Sie mit Überlandbussen, die verschiedene Gemeinden miteinander verbinden?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5 → Frage 26.7

(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit einem Überlandbus fahren, der verschiedene Gemeinden miteinander verbindet)

26.5 Wie beurteilen Sie den Überlandbusdienst zwischen verschiedenen Gemeinden in folgender Hinsicht?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrdauer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Fahrzeuge	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verbindungen zwischen den Gemeinden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit der Fahrpläne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrpreis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über Fahrpläne und über den Überlandbusdienst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.6 Wie beurteilen Sie insgesamt den Überlandbusdienst zwischen den verschiedenen Gemeinden?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

26.7 Fahren Sie mit dem Zug?

Alle Tage 1

Ein paar Mal die Woche 2

Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3

Ein paar Mal im Jahr 4

Nie 5 → **Frage 26.10**

(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit dem Zug fahren)

26.8 Wie beurteilen Sie den Dienst der Eisenbahnen in folgender Hinsicht?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrdauer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Fahrzeuge	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verbindungen zwischen den Gemeinden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit der Fahrpläne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrpreis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen (Fahrpläne, Fahrtziele, Restaurantbetrieb usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.9 Wie beurteilen Sie insgesamt den Dienst der Eisenbahnen?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für alle Personen mit 14 und mehr Jahren)

26.10 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Bikesharing-Dienste genutzt, d.h. einen öffentlichen Dienst, der es ermöglicht, Fahrräder zu verwenden, die den Eingeschriebenen/Abonnenten an verschiedenen Entleih-/Rückgabestellen zur Verfügung stehen?

NEIN 1

JA 2

26.11 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Carsharing-Dienste genutzt, d.h. einen öffentlichen Dienst, der es ermöglicht, ein Auto zu verwenden, das den Eingeschriebenen/Abonnenten an verschiedenen Entleih-/Rückgabestellen zur Verfügung steht?

(mehrere Antworten möglich)

- NEIN 1
- JA, als Fahrer 2
- JA, als Mitfahrer 3

26.12 Benutzen Sie ein Moped (Motorrad oder Roller/Scooter) als Lenker?

- Jeden Tag 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5

ACHTUNG!
Personen von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 27.1 über.
Die anderen fahren fort!

(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)

26.13 Benutzen Sie das Privatauto als Lenker?

- Täglich 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5

27. UMWELT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

27.1 Welche der folgenden Umweltprobleme beunruhigen Sie am meisten?

(höchstens 5 Antworten)

- Erhöhter Treibhauseffekt, Ozonloch 01
- Aussterben einiger Pflanzen- und Tierarten 02
- Klimaänderung (Temperaturanstieg, Änderung des Niederschlagsregimes) 03
- Produktion und Entsorgung von Abfällen 04
- Lärmbelastung 05
- Luftverschmutzung 06
- Bodenverschmutzung (z.B. durch Pestizide) 07
- Verschmutzung von Flüssen, Meeren, Seen, Grundwasser 08
- Bodenerosion (Erdbeben, Überschwemmungen, Überflutungen, Erdbeben, Lawinen) 09
- Von den Menschen verursachte Katastrophen (Industrieunfälle, Verlust/Austritt von Erdöl, Öl und anderen giftigen oder radioaktiven Substanzen usw.) 10
- Zerstörung der Wälder 11
- Elektromagnetische Belastung (durch Relaisstationen für Rundfunk und Telefon, durch Hochspannungsleitungen) 12
- Zerstörung der Landschaft durch zu starke Bebauung 13
- Versiegen der natürlichen Rohstoffe der Erde (Wasser, Bodenschätze, Erdöl usw.) 14
- Anderes 15
(angeben)

27.2 Wie oft nehmen Sie eine der folgenden Verhaltensweisen an?

(eine Antwort pro Zeile)

	Gewohnheitsmäßig	Manchmal	Selten	Nie
Die Zutaten auf den Lebensmitteletiketten vor dem Kauf lesen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bio-Lebensmittel und Bio-Produkte kaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lokale Lebensmittel und Produkte (null Kilometer) kaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Papier auf die Straße werfen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein Wasser zu verschwenden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, keine elektrische Energie zu verschwenden (z.B. durch Ausschalten des Lichts in ungenutzten Räumen, Einschalten von elektrischen Geräten während der Energiesparzeit, usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Das Auto in der zweiten Reihe parken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein lautes Fahrverhalten anzunehmen (z.B. Hupen, unnötiges Beschleunigen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Andere Verkehrsmittel als das Auto oder ein anderes privates Kraftfahrzeug wählen (z.B. Fahrrad, öffentliche Verkehrsmittel, zu Fuß, usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einwegprodukte verwenden (Plastiktüten, Papierservietten, Plastikteller, usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

28. SICHERHEIT DER BÜRGER

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

28.1 Inwieweit fühlen Sie sich sicher, wenn Sie bei Dunkelheit allein durch die Straßen Ihres Wohnviertels gehen?

Sehr sicher	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich sicher	2 <input type="checkbox"/>
Etwas unsicher	3 <input type="checkbox"/>
Sehr unsicher	4 <input type="checkbox"/>
Ich gehe nie allein aus	5 <input type="checkbox"/>
Ich gehe nie aus	6 <input type="checkbox"/>

28.2 Wie oft müssen Sie sich Folgendes in Ihrem Wohnviertel ansehen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr oft	Manchmal	Fast nie	Nie
Rauschgiftsüchtige	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rauschgifthändler	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prostituierte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vandalismus gegen öffentliche Güter (zerstörte Telefonzellen, verbrannte Container usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Obdachlose, Personen ohne festen Wohnsitz (Nomaden)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

29. WAHRSAGEKUNST

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

29.1 Haben Sie im Laufe des Jahres bezahlte Dienstleistungen eines Astrologen, Handlesers, Kartenlegers, Wunderdoktors, Zauberes und dergleichen in Anspruch genommen?

- JA, öfters 1
- JA, selten 2
- NEIN 3

30. ZUFRIEDENHEIT UND VERTRAUEN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

30.1 Wie zufrieden sind Sie im Moment insgesamt mit Ihrem Leben?

Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 = gar nicht zufrieden, 10 = sehr zufrieden) an.

- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

30.2 Glauben Sie, dass Ihre Situation in den nächsten 5 Jahren:

- Besser wird 1
- Gleich bleibt 2
- Schlechter wird 3
- Weiß nicht 4

30.3 Glauben Sie grundsätzlich, dass man den meisten Menschen vertrauen kann oder dass man sehr vorsichtig sein muss?

- Den meisten Menschen kann man vertrauen 1
- Man muss sehr vorsichtig sein 2

30.4 Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihre Geldtasche mit Geld und all Ihren Ausweisen verloren haben und dass sie von jemandem gefunden wurde.

Mit welcher Wahrscheinlichkeit denken Sie dass Ihre Brieftasche Ihnen mitsamt Geld zurückgegeben würde, falls sie gefunden würde von:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | Sehr
wahr-
schein-
lich | Ziem-
lich
wahr-
schein-
lich | Nicht
sehr
wahr-
schein-
lich | Un-
wahr-
schein-
lich |
|---|----------------------------------|---|---|---------------------------------|
| Nachbar 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Ordnungshüter 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Gänzlich fremde Person 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |

30.5 Wie sehr vertrauen Sie folgenden Einrichtungen?

Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 = überhaupt kein Vertrauen, 10 = großes Vertrauen).

(eine Antwort pro Zeile)

- Staats-
präsident
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Italienisches
Parlament
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Europäisches
Parlament
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Italienische
Regierung
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Regional-
regierung
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Landes-
regierung
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Gemeinde-
regierung
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Politische
Parteien
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Rechts-
system
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Ordnungs-
hüter
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Streitkräfte
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Feuerwehr
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Banken
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

- Versiche-
rungen
- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

31. ART DES INTERVIEWS

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

31.1 Hätten Sie diesen Fragebogen auch am Telefon mit einem Istat Mitarbeiter ausgefüllt?

- Nein, ich hätte den Fragebogen nicht ausgefüllt 1
- Ja, es wäre mir egal gewesen 2
- Ja, ich hätte den Fragebogen lieber am Telefon ausgefüllt 3

DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN - FRAGEBOGEN ZUM SELBSTAUSFÜLLEN
unmittelbar nach Entgegennahme des Formblattes ausfüllen

1. Wurde der Fragebogen im Rahmen jenes Besuches ausgefüllt, in dem auch die Befragung erfolgte?

NEIN 1

JA 2

2. Welche der folgenden Situationen ist eingetreten?

Der Fragebogen wurde vom Interviewer während der Befragung der Person ausgefüllt 1

Der Fragebogen wurde vom Interviewer während der Befragung eines anderen Haushaltsmitgliedes ausgefüllt 2

Der Fragebogen wurde vom Haushaltsmitglied persönlich ausgefüllt 3

Der Fragebogen wurde von einem anderen Haushaltsmitglied ausgefüllt 4

Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte oder die Proxy-Person sich weigerte 5

Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte nicht anwesend war 6

(Wenn bei Frage 2 mit 3 oder 4 geantwortet wurde)

3. Der Fragebogen wurde ausgefüllt:

Ohne Schwierigkeiten und vollständig 1

Mit Schwierigkeiten, aber vollständig 2

Unvollständig und lückenhaft 3

(Wenn Schlüssel 1, 2, 3 oder 4 bei Frage 2)

4. Die Dauer für die Beantwortung des Fragebogens betrug insgesamt:

Weniger als 15 Minuten 1

Zwischen 15 und weniger als 30 Minuten 2

Zwischen 30 und weniger als 45 Minuten 3

Mehr als 45 Minuten 4

UNTERSCHRIFT DES INTERVIEWERS

(ZU- UND VORNAME LESERLICH)

WAS DIE BEFRAGTEN ÜBER DEN DATENSCHUTZ WISSEN SOLLEN

Jedes Jahr führt das Istat diese Untersuchung durch, um die Probleme des täglichen Lebens, die Zufriedenheit mit den wichtigsten öffentlichen Diensten zu verstehen: das Schlangestehen, die Öffnungszeiten der Dienste, das Gedränge der öffentlichen Verkehrsmittel, kurz gesagt, die Gewohnheiten aller. Es ist wichtig, diese Aspekte des Alltagslebens der Stimme der Bürgerinnen und Bürger zu entnehmen, damit sie auch zur Verbesserung der Situation genutzt werden können.

Die vorliegende Erhebung ist Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 (Code IST-00204), genehmigt mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 31. Januar 2018, und Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 - Aktualisierung 2018-2019, gegenwärtig in Vorbereitung. Das geltende Gesamtstaatliche Statistikprogramm kann auf der Internetseite des Istat: <http://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa> eingesehen werden.

Die Auskunftspflicht für diese Erhebung wird von Artikel 7 des G.v.D. Nr. 322/1989 und vom DPR vom 31. Januar 2018 geregelt, mit dem das Gesamtstaatliche Statistikprogramm 2017-2019 und das damit verbundene Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen genehmigt wurde. Nach erfolgter Veröffentlichung des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 - Aktualisierung 2018-2019, gegenwärtig in Ausarbeitung, im Amtsblatt der Republik werden die Auskunftspflicht und die Anwendung der Verwaltungsstrafen vom Genehmigungsdekret dieses Aktes geregelt, sowie von dem damit verbundenen Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen. Das geltende Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen kann auf der Internetseite des Istat abgerufen werden: <http://www.istat.it/it/organizzazione-e-attività/organizzazione/normativa>.

Die Auskunftspflicht betrifft auf keinen Fall Fragen sensibler Natur, auf die die Bürgerinnen und Bürger entscheiden können, ob sie antworten wollen oder nicht. Die Fragen in den Abschnitten 7, 8, 9, 10 und 12 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.19 (Individueller rosa Fragebogen) und den Abschnitten 7 und 18 sowie die Fragen 20.2, 20.3 und 20.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.19 (grüner Selbstausfüllungsfragebogen). Auf die Fragen mit sensiblem Inhalt wird der Interviewer im Laufe der Befragung zusätzlich hinweisen.

Die gesammelten Informationen, die vom Statistikgesetz (Art. 9, G.v.D. Nr. 322/1989) geschützt sind und den Richtlinien zum Schutz der personenbezogenen Daten (EU-Verordnung 679/2016 und G.v.D. Nr. 196/2003 wie zuletzt vom G.v.D. Nr. 101/2018 abgeändert und ergänzt) unterliegen, können auch für künftige Verarbeitungen ausschließlich zu statistischen Zwecken von Subjekten des Nationalen Statistiksystems verwendet werden. Die Daten können außerdem zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung zu den Bedingungen und gemäß der vom Art. 7 des Deontologiekodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Nationalen Statistiksystems vorgesehenen Modalitäten weitergegeben werden (Anhang A. 3 des G.v.D. Nr. 196/2003). Die Daten werden nach erfolgter Erhebung vom Istat in persönlicher Form verwahrt, weil sie für weitere statistische Verarbeitungen des Inhabers notwendig sind.

Ich fordere Sie daher nachdrücklich dazu auf, mit uns und den anderen 24.000, ebenso zufällig wie Sie ausgewählten Familien zusammen zu arbeiten und den von der Gemeinde Beauftragten entgegenkommend zu empfangen, der, mit einem Identifikationsausweis ausgestattet, zu Ihnen kommen wird, um Ihnen und Ihren Familienangehörigen einige Fragen zu stellen. Der Interviewer, der in der Eigenschaft als Beauftragter zur Verarbeitung persönlicher Daten tätig ist, ist gehalten, strengste Diskretion zu wahren und die anderen vom diesbezüglichen Datenschutzkodex geschützten Rechte (GVD Nr. 196/2003) zu beachten.

Die Verantwortlichen für die statistische Verarbeitung der im Zusammenhang mit der vorliegenden Erhebung gesammelten Daten sind der Zentraldirektor für Sozialstatistiken und Volkszählung und der Zentraldirektor für die Datenerhebung. Der Eigentümer der Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Sinne des Artikels 24 der EU-Verordnung 679/2016 ist das Istat - Nationalinstitut für Statistik, Via Cesare Balbo 16, 00184 Rom, das für die jeweiligen Erhebungsphasen ihrer Kompetenz die spezifischen Aufgaben und Funktionen im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten den oben genannten Zentraldirektoren zugewiesen hat. (Artikel 2-quatrics der Gesetzesverordnung Nr. 196/2003). Es ist möglich, sich an den Zentraldirektor für die Datenerhebung zu wenden, um Auskunft über die Namen der Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu erhalten, die laut Art. 28 besagter EU-Verordnung 679/2016 im Auftrag des Istat die persönlichen Daten während der Datensammelungsphase verarbeiten.

Für die Ausübung der Rechte des Betroffenen ist es möglich, ein Schreiben an die Adresse responsabileprotezionedati@istat.it zu richten. Die Ausübung besagter Rechte ist von Abschnitt III der EU-Verordnung 679/2016 garantiert, unter Berücksichtigung der vorgesehenen Fristen und Einschränkungen laut Art. 6-bis des G.v.D. Nr. 322/1989 und Art. 13 des erwähnten Verhaltenskodex für die Verarbeitung persönlicher Daten, die im Rahmen des Nationalen Statistiksystems erfolgt. Der Betroffene hat außerdem die Möglichkeit, bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz oder anderen zuständigen Kontrollorganen Beschwerde einzureichen laut Art. 77 der EU-Verordnung 679/2016.

RECHTLICHER RAHMEN

- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 322 vom 6. September 1989 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen, „Vorschriften zum Gesamtstaatlichen Statistiksystem und zur Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“ - Art. 6-bis (Behandlung personenbezogener Daten), Art. 7 (Verpflichtung, statistische Daten zu liefern), Art. 8 (Amtsgeheimnis der Mitarbeiter der Statistikämter), Art. 9 (Bestimmungen zum Schutz des Statistikgeheimnisses), Art. 13 (Gesamtstaatliches Statistikprogramm);
- Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 166 vom 7. September 2010, „Regelung zur Neuordnung des Nationalinstituts für Statistik“;
- EU-Verordnung 679/2016 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz der physischen Personen im Hinblick auf die Verarbeitung persönlicher Daten, sowie zum freien Datenaustausch (ersetzt die Richtlinie 95/46/EG - Allgemeine Datenschutzverordnung);
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen, „Kodex zum Schutz von personenbezogenen Daten“;
- G.v.D. Nr. 101 vom 10. August 2018, „Bestimmungen zur Angleichung der nationalen Vorschriften an die Vorschriften der Regelung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates“ vom 27. April 2016 bezüglich Schutz der natürlichen Personen bei der Verarbeitung persönlicher Daten sowie dem freien Umlauf dieser Daten, womit die Richtlinie 95/46/EG (allgemeine Regelung zum Datenschutz) außer Kraft gesetzt wird;
- Deontologie- und Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Statistik- und Forschungszwecke im Bereich des Gesamtstaatlichen Statistiksystems“ in geltender Fassung (Anlage A.3 des Datenschutzkodexes - G.v.D. vom 30. Juni 2003, Nr. 196);
- Dekret des Präsidenten der Republik vom 31. Januar 2018 zur Genehmigung des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 und des entsprechenden Verzeichnisses der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen (ordentliches Beiblatt 12 zum Amtsblatt der Republik vom 20. März 2018 - allgemeine Reihe - Nr. 66).