

Leben in der Schweiz
Vivre en Suisse
Vivere in Svizzera



QUESTIONARIO BIOGRAFICO*

Avete domande?

Contattateci presso M.I.S. Trend al seguente numero: 0800 800 246

+

Verificate il vostro indirizzo e
numero di telefono e
correggete se necessario!

***Vi chiediamo cortesemente di
ritornarci il questionario com-
pilato entro il:***

Questo questionario è gestito da M.I.S. Trend su mandato del Panel suisse de ménages
dell'Università di Neuchâtel nell'assoluto rispetto del vostro anonimato.

Gentile Signora,
Egregio Signore,

Vi preghiamo di voler cortesemente compilare il seguente questionario „biografico“. Questo è molto importante per la nostra ricerca. In effetti le risposte che ci fornirete permetteranno, da un lato di capire la vostra situazione presente in funzione del vostro passato, e dall'altro di studiare i percorsi di vita delle diverse generazioni di abitanti del nostro paese. Naturalmente le vostre risposte saranno rese anonime. Vi ringraziamo sin d'ora della vostra preziosa collaborazione.

Per cominciare, qualche indicazione per rispondere alle domande

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Quando incontrate delle caselle | si | no |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mettete una crocetta in quella pertinente | si | no |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|----------------------------------|---|
| Quando incontrate dei rettangoli | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| introducete la risposta in cifre | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> |
|----------------------------------|---|

Per quel che riguarda i periodi di tempo (da....a), indicate sempre l'anno 2001 come data di fine periodo se la situazione è ancora attuale.

Quando incontrate una linea

scrivete la vostra risposta in parole,
in modo ben leggibile

meccanico di automobili

DOMANDE:

Domanda 1: Percorsi di vita

Con chi avete abitato nel corso della vostra vita? Iniziate dalla vostra situazione alla vostra nascita e seguite un ordine cronologico. Se avete abitato con diverse persone durante uno stesso periodo, potete mettere delle crocette in più caselle su una stessa riga.

esempio:

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|---------|
| con i vostri due genitori naturali | | | | | | | | | |
| con uno dei vostri genitori naturali e il/la suo(a) partner | | | | | | | | | |
| con unicamente uno dei vostri genitori | | | | | | | | | |
| con un altro parente, famiglia di affidamento | | | | | | | | | |
| con un(a) partner (sposato/a o no) | | | | | | | | | |
| con degli amici/amiche, oppure in comunità | | | | | | | | | |
| sola/solo | | | | | | | | | |
| altra situazione | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da | periodo |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | 1968 | 1991 |
| | | | | | | | | 1991 | 2001 |

RISPOSTE:

con i vostri due genitori naturali

con uno dei vostri genitori naturali e il/la suo(a) partner

con unicamente uno dei vostri genitori

con un altro parente, famiglia di affidamento

con un(a) partner (sposato/a o no)

con degli amici/amiche, oppure in comunità

sola/solo

altra situazione

periodo

da

a

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 16 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 32 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 48 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 64 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 80 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 96 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 112 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 128 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 144 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 160 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 176 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 192 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 208 |

DOMANDE:

Domanda 2: Periodi fuori dalla Svizzera

Vogliate indicarci se avete vissuto fuori dalla Svizzera per periodi di più di 6 mesi. Se non avete mai vissuto fuori dalla Svizzera per più di 6 mesi, mettete una crocetta nella casella corrispondente.

esempio:

1° periodo da

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 8 | 0 |
|---|---|---|---|

 a

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 8 | 1 |
|---|---|---|---|

Domanda 3: Figli

Durante quale(i) periodo(i) avete abitato con vostro figlio/i vostri figli?

Domanda 4: Cambiamenti di stato civile

Vogliate indicarci i cambiamenti di stato civile che avete conosciuto durante la vostra vita. Se siete sempre celibe/nubile mettete una crocetta nelle casella corrispondente.

esempio:

| | matrimonio | separazione | divorzio | vedovanza | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------|----------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1° | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>5</td><td>8</td></tr></table> | 1 | 9 | 5 | 8 | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>6</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 9 | 6 | 5 | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>6</td><td>9</td></tr></table> | 1 | 9 | 6 | 9 | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| 1 | 9 | 5 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 9 | 6 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 9 | 6 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2° | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>8</td><td>0</td></tr></table> | 1 | 9 | 8 | 0 | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>8</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 9 | 8 | 4 |
| 1 | 9 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 9 | 8 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3° | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>8</td><td>6</td></tr></table> | 1 | 9 | 8 | 6 | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| 1 | 9 | 8 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RISPOSTE:

nessun periodo di più di 6 mesi fuori dalla Svizzera

☐

1

1° periodo da a

5° periodo da a

17

2° periodo da a

6° periodo da a

33

3° periodo da a

7° periodo da a

49

4° periodo da a

8° periodo da a

65

nessun figlio/a ☐

non ho mai abitato con il mio/i miei figli ☐

67

1° periodo da a

4° periodo da a

83

2° periodo da a

5° periodo da a

99

3° periodo da a

6° periodo da a

115

Sono sempre celibe/nubile ☐

116

matrimonio

separazione

divorzio

vedovanza

1°

132

2°

148

3°

164

4°

180

5°

196

DOMANDE:

Domanda 5: Orientamento politico dei genitori

A proposito di politica, la gente parla di sinistra e di destra.
Quando avevate 15 anni circa, dove si situavano politicamente i vostri genitori, se 0 significa „sinistra“ e 10 „destra“?

Domanda 6: Formazione di base

Per ogni formazione conclusa, vogliate mettere una crocetta nella casella corrispondente ed indicare l'anno in cui avete ottenuto il vostro diploma.
Non prendete in considerazione la formazione continua (domanda seguente).
Se siete attualmente in formazione, mettete una crocetta nelle casella corrispondente.

esempio:

| livello di formazione | | diploma ottenuto nel | formazione in corso | | | | |
|--|-------------------------------------|---|----------------------------|---|---|---|-------------------------------------|
| scuola obbligatoria | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>8</td><td>6</td></tr></table> | 1 | 9 | 8 | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 9 | 8 | 6 | | | | |
| apprendistato (CFC) | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>9</td><td>0</td></tr></table> | 1 | 9 | 9 | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 9 | 9 | 0 | | | | |
| formazione professionale superiore (maestria, brevetto federale) | <input type="checkbox"/> | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | | | | | |

RISPOSTE:

padre: *sinistra* = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = *destra*
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

☐ senza tendenza politica particolare 3

☐ non lo so 4

madre: *sinistra* = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = *destra*
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6

☐ senza tendenza politica particolare 7

☐ non lo so 8

| <i>livello di formazione</i> | <i>diploma ottenuto nel</i> | <i>formazione in corso</i> | |
|--|--|--------------------------------|----|
| scuola obbligatoria | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 |
| formazione empirica (azienda + scuola) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 |
| apprendistato (CFC) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26 |
| scuola professionale a tempo pieno (scuola sup. di commercio, atelier prof.) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32 |
| scuola di formazione generale (proped., ammin.) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38 |
| scuola che prepara per la maturità (liceo), magistrale | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44 |
| formazione professionale superiore (maestria, brevetto federale) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50 |
| scuola tecnica o professionale | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 56 |
| scuola prof. superiore (tecnicum, STS, ecc.) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 62 |
| università, politecnico | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 68 |
| altra formazione | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 74 |

DOMANDE:

Domanda 7: Formazione professionale supplementare

Durante la vostra vita professionale, avete seguito delle formazioni supplementari che vi hanno permesso di mantenere il vostro impiego, di cambiarlo o di ottenere un posto migliore?

Se non avete mai seguito una simile formazione, mettete una crocetta nella casella corrispondente e passate alla domanda seguente.

Per ogni formazione menzionata, vogliate indicare il numero del tema (riportandovi alla lista dei temi dei corsi) e l'anno (o gli anni) durante il quale la formazione è stata seguita. Vogliate attenervi ad un ordine cronologico.

esempio:

| | Nr. | Lista dei temi dei corsi |
|--|------------|---------------------------------|
| | ... | |
| | 04 | informatica (programmazione) |
| | ... | |

| | Nr. | periodo |
|-----------------------------|------------|----------------|
| formazione supplementare di | 04 | da 1980 a 1980 |

RISPOSTE:

no, nessuna formazione di questo genere ☐

1

| | Nr. | Lista dei temi dei corsi | | |
|-----------------------------|----------------------|--|-------------------------|------------------------|
| | 01 | corsi di quadri, di management | | |
| | 02 | lingue, traduzione | | |
| | 03 | dattilografia, contabilità, ecc. | | |
| | 04 | informatica (programmazione) | | |
| | 05 | informatica (corsi di utilizzatori) | | |
| | 06 | tecnica (ingegneria, architettura, ecc.) | | |
| | 07 | scienze della natura, medicina | | |
| | 08 | arti e mestieri (falegnameria, acconciatura ecc.) | | |
| | 09 | scienze sociali, umane | | |
| | 10 | corsi per insegnanti | | |
| | 11 | altri temi | | |
| | | | periodo | |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 11 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 21 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 31 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 41 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 51 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 61 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 71 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 81 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 91 |
| formazione supplementare di | <input type="text"/> | | da <input type="text"/> | a <input type="text"/> |
| | | | | 101 |

DOMANDE:

Domanda 8: Periodi senza attività professionale

Vogliate indicare i principali periodi durante i quali non avete esercitato nessuna attività professionale. Non tenete conto dei periodi di formazione.
Se non avete mai conosciuto tali periodi, mettete una crocetta nella casella corrispondente e passate alla domanda seguente.

esempio:

| disoccupazione (indennizzata o no) | malattia o invalidità prolungate (indennizzate o no) | casalinga/o | altra situazione | periodo |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text" value="1982"/> a <input type="text" value="1983"/> |

Domanda 9: Mestiere/i appreso/i

Quale/i mestiere/i avete appreso durante la vostra formazione professionale o durante i vostri studi. Siate, per favore, il più precisi possibile..

esempio:

- meccanico di automobili
- capo contabile
- infermiere in radiologia

RISPOSTE:

nessun periodo senza attività professionale ☐

1

| disoccupazione (indennizzata o no) | malattia o invalidità prolungate (indennizzate o no) | casalinga/o | altra situazione | periodo | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--|----|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 13 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 25 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 37 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 49 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 61 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 73 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 85 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | da <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 97 |

1° mestiere appreso _____

117

2° mestiere appreso _____

137

3° mestiere appreso _____

157

4° mestiere appreso _____

177

Domanda 10: Tappe della vostra vita professionale

nessun periodo di attività professionale ☐

1

esempio:

Nestlé

сапо сиосо

riposte:

21416181101121141161181301

RISPOSTE:

statuto

occupazione a

situazione (per gli stipendiati)

stipendiato

indipendente senza stipendiati

indipendente con stipendiati

altra situazione

tempo pieno (90-100%)

tempo parziale (50-89%)

meno di 50%

collaboratore, impiegato, operaio

funzione di quadro

funzione di dirigente

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 60 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 70 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 80 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 90 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 100 |

DOMANDE/RISPOSTE

seguito della pagina precedente

| periodo da ... a | datore di lavoro (stipendiato) o impresa (indipendente) | mestiere esercitato | |
|---|--|---------------------|-----|
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 20 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 40 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 60 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 80 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 100 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 120 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 140 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 160 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 180 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 200 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 220 |
| <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | | | 240 |

RISPOSTE:

statuto

occupazione a

situazione (per gli stipendiati)

stipendiato

indipendente senza stipendiati

indipendente con stipendiati

altra situazione

tempo pieno (90-100%)

tempo parziale (50-89%)

meno di 50%

collaboratore, impiegato, operaio

funzione di quadro

funzione di dirigente

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 60 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 70 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 80 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 90 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 100 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 120 |

DOMANDE/RISPOSTE

Domanda 11: Eventi familiari

Fino all'età di 18 anni compiuti vi sono capitati i seguenti eventi?

| | sì | no | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| il divorzio o la separazione dei vostri genitori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 |
| il decesso di uno o dei vostri due genitori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 |

Domanda 12: Pensione

Infine, se siete pensionato/a, vogliate indicare la data alla quale siete andato/a in pensione.

Sono andato/a in pensione in (mese) (anno) 10

Domanda 13: Sesso e data di nascita

Per concludere vogliate indicare il vostro sesso e la vostra data di nascita.

☐ femminile ☐ maschile 12

Data di nascita: (giorno) (mese) (anno) 20

Grazie mille per la vostra preziosa collaborazione!

Vi preghiamo di rispedirci il questionario in tutti i casi, anche se non l'avete riempito completamente! Per questo potete adoperare la busta affrancata in blocco.