



ID _____

Questionario «Comportamento alimentare e motorio»


Introduzione: si tratta di un rilevamento delle Sue abitudini alimentari e motorie personali, per cui La preghiamo di compilare il questionario in prima persona e senza aiuto da parte di terzi. Per la compilazione occorrono circa **20-30** minuti. Il questionario compilato dovrà essere consegnato alla Sua persona di contatto in occasione del prossimo sondaggio personale.

Istruzioni per la compilazione del questionario

Segni semplicemente con una crocetta la casella → che fa al caso Suo

Nel caso in cui abbia apposto la crocetta su una casella sbagliata, quest'ultima dovrà essere completamente annerita ■ prima di segnare quella giusta

__ In questo caso si deve inserire un numero nello spazio vuoto. Se la risposta dovesse essere «zero», la cifra va indicata con 0__

 In presenza di questo simbolo, si è invitati a scrivere qualcosa (p. es. una parola o una frase).

⇒ Se al termine della domanda a cui ha risposto si trova una freccia, essa indica la domanda alla quale rispondere successivamente

! Questo segno indica la presenza di istruzioni per rispondere correttamente a una domanda

In caso di domande, può chiamarci al N. di telefono: 021 314 72 65 (dalle ore 08.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 17.00) o per Email: Menu.CH@chuv.ch

LA RINGRAZIAMO CORDIALMENTE PER IL SUO CONTRIBUTO!

Per iniziare ecco alcune domande relative alle Sue abitudini in cucina

Domanda 1 In una settimana normale, quando cucina Lei stesso/a un pasto caldo a casa?

! Segnare con una crocetta ciò che fa al caso proprio

Giorni della settimana	Pasto caldo cucinato da Lei stesso/a	
	<input type="checkbox"/> Mai a pranzo	<input type="checkbox"/> Mai a cena
Lunedì	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena
Martedì	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena
Mercoledì	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena
Giovedì	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena
Venerdì	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena
Sabato	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena
Domenica	<input type="checkbox"/> Pranzo	<input type="checkbox"/> Cena

Domanda 2 Quanto tempo trascorre mediamente in cucina per preparare e cucinare un pasto caldo?

__ minuti

Domanda 3 Indichi quante volte svolge le seguenti attività.

! Segnare una risposta

	Una o più volte al giorno	3 - 6 volte a settimana	1 - 2 volte a settimana	1 - 3 volte al mese	Raramente / mai
Preparazione (p. es. lavare, preparare, mondare, tagliare) di verdure, insalate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le domande seguenti riguardano le Sue abitudini alimentari

Domanda 4 Voglia p.f. indicare utilizzando uno dei numeri sottostanti il contesto per ogni pasto (caldo o freddo) consumato a casa o fuori casa in una settimana normale.

! Esempio per completare :

Il giorno-esempio, Gianni Esempio ha ...
 - fatto colazione solo a casa (= Codice 1 secondo leggenda sotto)
 - mangiato fuori in un fast-food a pranzo (= Codice 4)
 - e cenato in famiglia a casa (= Codice 2)

	cola- zione	pranzo	cena
<i>giorno-esem- pio</i>	1	4	2

! Un numero a pasto p.f.

Leggenda
 0 = non ho consumato nulla
 1 = a casa, solo
 2 = a casa, con altri
 3 = takeaway (cibo da mangiare per strada oppure p.es. sul posto di lavoro: portato da casa, acquistato in panetteria o in un negozio di alimentari [Migros, Coop, ecc.])
 4 = fast food
 5 = ristorante self-service, p.es. Migros, Coop, Manor
 6 = ristorante, caffè, tea room
 7 = ristorante per il personale, mensa, caffetteria, tavola calda (sovvenzionata), ospedale
 8 = fuori, a casa di amici, parenti ecc,
 9 = non lo so

	<i>colazione</i>	<i>pranzo</i>	<i>cena</i>
Lunedì	--	--	--
Martedì	--	--	--
Mercoledì	--	--	--
Giovedì	--	--	--
Venerdì	--	--	--
Sabato	--	--	--
Domenica	--	--	--

Domanda 5 Durante una settimana normale, a quale frequenza mangia in media tra i pasti, ossia lontano dai pasti principali (colazione, pranzo, cena)?

! Pensi ora a tutti i tipi di cibo (inclusi dolci, snack dolci o salati, frutta) e ugualmente alle occasioni in cui mangia dopo cena o durante la notte.

a) Da lunedì a venerdì: __ __ volte al giorno Mai

b) Sabato/domenica: __ __ volte al giorno Mai

Domanda 6a Quando beve fra i pasti, ossia lontano dai pasti principali (colazione, pranzo, cena)? Pensi ora a qualsiasi tipo di bevanda che beve tra i pasti


! Sono possibili più risposte

Mai ⇒ Domanda 7

A orari fissi (p.es. pausa del mattino o del pomeriggio).....

In più bevo sempre qualcosa nell'arco della giornata.....

Domanda 6b Se beve fra un pasto e l'altro, che cosa beve?

 _____

 _____

Domanda 7 Quali dei seguenti tipi di sale usa a casa?

! Sono possibili più risposte

Sale da cucina/sale marino (senza aggiunte).....

Sale da cucina/sale marino iodato

Sale da cucina iodato e fluorato.....

Sale con spezie/alle erbe.....

No lo so

Domanda 8 In generale, aggiunge sale alle pietanze a tavola, al momento di mangiare?

! 1 risposta a colonna

	<i>Quando mangia a casa</i>	<i>Quando mangia fuori casa</i>
Sempre (10 pasti su 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La maggior parte delle volte (da 6 a 9 pasti su 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A volte (da 1 a 5 pasti su 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai (0 pasti su 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domanda 9a Quali integratori alimentari – vitamine, sali minerali, preparati combinati – hai preso nelle ultime 4 settimane?

Non ultime 4 settimane ⇨ Domanda 10

! Segni con una crocetta l'affermazione che fa al caso Suo. Sono possibili più risposte

Vitamine	<input type="checkbox"/> Prescritte dal medico <input type="checkbox"/> Non prescritte dal medico
Sali minerali (magnesio, calcio, ferro, zinco)	<input type="checkbox"/> Prescritti dal medico <input type="checkbox"/> Non prescritti dal medico
Preparati combinati (Sali minerali e vitamine)	<input type="checkbox"/> Prescritti dal medico <input type="checkbox"/> Non prescritti dal medico
Altro	<input type="checkbox"/> Prescritti dal medico <input type="checkbox"/> Non prescritti dal medico

Domanda 9b Assume integratori alimentari contenenti acido folico (vitamina B₉)?

Sì.....

No.....

No lo so

Domanda 10 Quali degli alimenti elencati qui sotto evita e per quale motivo?

Non evita nessuno degli alimenti qui sotto ⇒ Domanda 11

! Più motivi possibili per ogni alimento

Motivo:	uova	carne	frutta	verdura	pesce	frutti di mare
<i>non le piace</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>allergico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>intolleranza alimentare</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>grasso colesterolo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>intolleranza glutine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>consumo ridotto di proteine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>consumo ridotto di sale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vegetariano vegetaliano</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>motivi religiosi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivo:	formaggio	latte	altri latticini	noci	pane, prodotti integrali	alcool
<i>non le piace</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>allergico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>intolleranza alimentare</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>grasso colesterolo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>intolleranza glutine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>consumo ridotto di proteine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>consumo ridotto di sale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vegetariano vegetaliano</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>motivi religiosi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le domande seguenti riguardano diverse informazioni relative all'alimentazione

Domanda 11 Ha già sentito parlare della piramide alimentare?

Sì.....

No.....

Domanda 12a Ha già sentito parlare della campagna «5 al giorno»?

Sì.....

No..... ⇒ Domanda 13

Domanda 12b Che cosa significano per Lei il messaggio e il logo «5 al giorno»?

Mangiare cinque pasti al giorno

Mangiare prodotti integrali cinque volte al giorno

Mangiare tre porzioni di verdura e due porzioni
di frutta al giorno

Muoversi cinque minuti al giorno.....

Bere almeno cinque bicchieri d'acqua al giorno

No lo so

Domanda 13 Conosce gli standard svizzeri di qualità per una ristorazione collettiva (mensa, ristorante per il personale, etc.) che promuove la salute?

Sì.....

No.....

Le domande della sezione seguente riguardano l'attività fisica che pratica nella vita quotidiana

! Nella sezione seguente, le domande riguardano l'attività fisica che pratica in una settimana normale. Ci interessano le attività fisiche svolte al lavoro e durante i Suoi spostamenti, gli sforzi fisici che compie al di fuori del Suo impiego come i lavori di casa o di giardinaggio o le attività di svago, esercizio fisico o sport.

Risponda per favore a ogni domanda, anche se non si considera una persona attiva.

! Pensi a tutte le attività fisiche intense che svolge durante una settimana normale. Le «attività fisiche intense» sono quelle che richiedono uno sforzo fisico intenso e che La fanno respirare con un ritmo molto più veloce rispetto al normale.
Per rispondere alle seguenti domande, consideri soltanto le attività fisiche che svolge per almeno 10 minuti consecutivi.

Domanda 14 **In una settimana normale, per quanti giorni svolge un'attività fisica intensa come sollevare oggetti pesanti, rivoltare la terra in giardino, praticare aerobica o andare in bicicletta pedalando rapidamente?**

! Indichi il numero di giorni o selezionare la casella "Nessuna attività fisica intensa".

__ __ giorni alla settimana

Nessuna attività fisica intensa ⇨ Domanda 16

Domanda 15 **In una di quelle giornate, per quanto tempo in media pratica un'attività fisica intensa?**

! Indichi il numero di ore e di minuti o selezionare la casella "No lo so".

__ __ ore __ __ minuti al giorno

No lo so

! *Pensi ora a tutte le attività moderate che svolge durante una settimana normale. Le «attività moderate» sono quelle che richiedono uno sforzo fisico moderato e che la fanno respirare con un ritmo un pò più veloce rispetto al normale.*

Per rispondere alle seguenti domande, consideri soltanto le attività fisiche che svolge per almeno 10 minuti consecutivi.

Domanda 16 **In una settimana normale, per quanti giorni svolge un'attività fisica moderata come portare pesi leggeri, passare l'aspirapolvere o andare in bicicletta ad un ritmo regolare? Non includa le passeggiate o gli spostamenti a piedi.**

! *Indichi il numero di giorni o selezioni la casella "Nessuna attività fisica moderata".*

__ giorni alla settimana

Nessuna attività fisica moderata ⇨ Domanda 18

Domanda 17 **In una di quelle giornate, per quanto tempo in media pratica un'attività fisica moderata?**

! *Indichi il numero di ore e di minuti o selezioni la casella "No lo so".*

__ ore __ minuti al giorno

No lo so

! *Pensi ora al tempo che ha dedicato alle passeggiate durante una settimana normale. Questo comprende tutti gli spostamenti a piedi, durante il lavoro e a casa Sua, per spostarsi da un luogo all'altro e tutte le volte in cui cammina durante il Suo tempo libero per svago, fare sport o praticare un'attività fisica leggera*

Domanda 18 **In una settimana normale, per quanti giorni si sposta a piedi per almeno 10 minuti consecutivi?**

! *Indichi il numero di giorni o selezioni la casella "Nessuno".*

__ __ giorni alla settimana

Nessuno ⇨ Domanda 20

Domanda 19 **In una di quelle giornate, in media per quanto tempo si sposta a piedi?**

! *Indichi il numero di ore e di minuti o selezioni la casella "No lo so".*

__ __ ore __ __ minuti al giorno

No lo so

! *L'ultima domanda riguarda il tempo che trascorre quotidianamente stando seduto o steso (senza contare il dormire) in una settimana normale (fine settimana escluso). Includa il tempo in cui è rimasto seduto al lavoro, in casa, durante un corso di formazione, per gli studi, in macchina/treno o durante il Suo tempo libero: per esempio il tempo trascorso a scrivere, nel far visita ad amici, a leggere o guardare la televisione (seduto o sdraiato)..*

Domanda 20 **Quanto tempo ha trascorso mediamente stando seduto o steso (senza contare il dormire) nell'arco di un giorno normale (fine settimana escluso)?**

! *Indichi p.f. il numero di ore e di minuti o selezioni la casella "Non lo so".*

__ __ ore __ __ minuti al giorno

No lo so

Domanda 21 Ancora un'ultima domanda sulla mobilità: Quante auto vi sono nel suo nucleo familiare? Includa anche i veicoli di lavoro e di servizio sempre disponibili.

! Se vive in più nuclei familiari (p.es. soggiornanti settimanali, studenti) indichi il numero di macchine del nucleo familiare nel quale passa più tempo

__ (n°) auto Nessuna

Domanda 22 Segni con una crocetta l'affermazione che fa al caso Suo:

Fumo tutti i giorni

Fumo occasionalmente

Ho fumato in passato, più di 100 sigarette in tutta la mia vita (corrisponde a 5 pacchetti) o una quantità paragonabile di prodotti a base di tabacco

Ho fumato in passato, ma meno di 100 sigarette in tutta la mia vita (corrisponde a 5 pacchetti) o una quantità paragonabile di prodotti a base di tabacco

Non ho mai fumato.....

Domanda 23 Come è la Sua salute in generale?

Molto buona.....

Buona

Normale.....

Scadente

Molto scadente

Le seguenti domande si riferiscono al suo peso

Domanda 24 Qual è suo peso?

_____ kg

Domanda 25 Qual è sua altezza?

_____ centimetri

Domanda 26 In questo momento, è contento(a) del suo peso? E'...

Assolutamente contento(a)

Abbastanza contento(a)

Piuttosto scontento(a)

Assolutamente scontento(a)

Domanda 27 Quale affermazione fa al caso suo?

Desidero dimagrire

Desidero mantenere il mio peso corporeo

Desidero ingrassare.....

Domanda 28 Attualmente sta facendo una dieta per perdere peso?

Sì ⇒ *Non risponda alla domanda 29*

No

Domanda 29 Negli ultimi 12 mesi ha fatto una dieta per perdere peso?

Sì

No

Le seguenti domande si riferiscono al suo statuto socio-economico

Domanda 30 Data di nascita

Giorno __ Mese __ Anno ____

Domanda 31 Qual é suo genere?

Uomo Donna

Domanda 32 Quale é la sua nazionalità?

 _____

 _____

Domanda 33 Qual è il suo stato civile?

Celibe / nubile

Sposato(a) / in unione domestica registrata

Vedovo(a)

Divorziato(a) / separato(a) / unione domestica sciolta

Altro

Domanda 34 Quante stanze ha l'appartamento / la casa in cui vive, senza contare la cucina?

! Senza il bagno, il garage e i locali commerciali o ripostigli

_____ stanze

Domanda 35 Quante persone vivono normalmente nel suo nucleo familiare, Lei compreso?

_____ persone

Domanda 36 Come potrebbe descrivere il nucleo familiare nel quale vive? Si tratta di un/una.

Nucleo familiare con una persona

Coppia senza figli

Coppia con figli

Genitore che alleva da solo(a) i figli

Persona adulta che vive con i genitori o un genitore

Altro tipo di nucleo familiare (p.es. una comunità abitativa, una economia domestica di fratelli e sorelle, ecc)

Domanda 37 Quale formazione o scuola ha terminato?

! *Che ha ottenuto con un certificato o un diploma!*

Primaria	Nessuna formazione scolastica	<input type="checkbox"/>
	Scuola dell'obbligo non conclusa	<input type="checkbox"/>
	Ha solamente concluso la scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/>
Secondaria	1 anno: Pretirocinio, scuola commerciale di un anno, scuola di formazione generale di un anno, decimo anno scolastico, scuole finalizzate alla scelta professionale, scuole di economia domestica di un anno o scuola di lingua (della durata di almeno un anno)	<input type="checkbox"/>
	2 anni: formazione professionale di base con attestato federale di capacità o attestato professionale federale	<input type="checkbox"/>
	2 anni: scuola professionale a tempo pieno, diploma commerciale, scuola d'arti e mestieri	<input type="checkbox"/>
	3 o 4 anni: tirocinio professionale: formazione di base con attestato federale di capacità (senza maturità professionale)	<input type="checkbox"/>
	3 o 4 anni: scuola professionale a tempo pieno, diploma commerciale, scuola d'arti e mestieri	<input type="checkbox"/>
	3 anni: scuole specializzate di diploma, scuole medie di diploma	<input type="checkbox"/>
	Scuola magistrale (precedente formazione per gli insegnanti di scuola elementare e d'asilo)	<input type="checkbox"/>
	Maturità professionale (attestato federale di capacità o diploma di scuola di commercio +maturità professionale)	<input type="checkbox"/>
	Maturità liceale (liceo)	<input type="checkbox"/>
	Terziario	Esame professionale con attestato professionale federale o esame professionale superiore con diploma federale o maestria
Scuole tecniche e altre scuole specializzate (p.es. ST, SSGC) o formazione simile (di durata biennale a tempo pieno o triennale a tempo parziale)		<input type="checkbox"/>
Scuole professionali superiori, STS, SSQEA, SSAA e formazioni simili (3 anni a tempo pieno o 4 anni a tempo parziale)		<input type="checkbox"/>
Alte scuole pedagogiche (ASP): indirizzi di studio per il futuro personale docente nell'ambito del grado prescolastico ed elementare, del grado secondario I e II e nell'ambito della pedagogia curativa		<input type="checkbox"/>
Scuole universitarie professionali (SUP), bachelor SUP, master SUP, post-diploma SUP		<input type="checkbox"/>
Università, scuole universitarie professionali, PF (scuole universitarie cantonali e politecnici federali), licenziato universitario, bachelor universitario, master universitario, formazione universitaria post-diploma		<input type="checkbox"/>
Dottorato presso università, scuole universitarie o politecnici federali		<input type="checkbox"/>

Domanda 38 A quanto ammonta grossomodo il reddito mensile complessivo del suo nucleo familiare? Con questo s'intende la somma di tutti i redditi di tutti i membri del suo nucleo familiare

! *Se non si conosce il reddito lordo, immettere al netto (e vice versa)*

	BRUTTO	NETTO
		(meno i contributi obbligatori e i pensioni alimentari)
Meno di 3'000 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tra 3'000 e 4'499 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tra 4'500 e 5'999 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tra 6'000 e 8'999 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tra 9'000 e 12'999 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più di 13'000 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No lo so	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non voglio rispondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domanda 39 Riceve personalmente una rendita o pensione (per es. AVS, AI, cassa pensione, assicurazione privata), indennità giornaliera, alimenti, borse di studio, indennità di disoccupazione o altro sostegno finanziario?

Si No

Domanda 40 Riceve una rendita per motivi di salute?

! *Soltanto per le persone di meno di 65 anni (uomini) / 64 anni (donne)*

Si No

Domanda 41 In questo momento ha un lavoro remunerato? Anche se solo per un'ora alla settimana, non importa se è impiegato(a), indipendente o apprendista?

Si No ⇨ *vai alla domanda 46 pagina successiva*

Domanda 42 Lavora come

Impiegato/a.....

Indipendente.....

Apprendista

Domanda 43 Solitamente, quante ore alla settimana lavora per la sua attività professionale?

_____ ore

Domanda 44 Lei è :

- Impiegato(a) come apprendista (con contratto)
- Impiegato(a) per es. come impiegato(a), operaio(a), tirocinante
- Impiegato(a) come quadro medio o inferiore , per es. capufficio, caposervizio, capo di una filiale, capogruppo, caporeparto, capotecnico, caposquadra, capomastro
- Impiegato(a) come direttore(trice), procuratore(trice), funzionario(a) direttivo(a), quadro dirigente

Domanda 45 Quale delle seguenti definizioni descrive meglio il vostro stato attuale di occupazione?

! *Segnare una risposta*

- Manodopera non qualificata, Operaio/a
- Operaio/a qualificato, Caposquadra.....
- Agricoltore/trice.....
- Impiegato/a non qualificato/a (es: aiuto d'ufficio)
- Impiegato/a qualificato/a (es: segretaria, contabile)
- Quadro medio (es: tecnico, insegnante)
- Piccolo imprenditore/trice di imprese artigiane o commerciali
- Quadro dirigente (es: economista, avvocato di una società).....
- Libero professionista (es: medico, avvocato)
- Direttore/trice, AD di impresa pubblica o privata

Se non si esercita un'attività professionale attualmente

Domanda 46 Lei è:

- Allievo/a o studente/essa
- Casalingo/a.....
- Al servizio militare / civile (oltre 12 settimane)
- In pensione (pensionato/a)
- A beneficio di una rendita AI o INSAI/SUVA
- Disoccupato(a)
- Collaboratore/trice senza remunerazione nell'azienda familiare
- In un'altra situazione.....

Domanda 47 Non lavora per motivi di salute?

- Sì.....
- No.....

Solo per i pensionati, disoccupati o AI / CNA / SUVA

Domanda 48 Nel suo ultimo lavoro, Lei era...

! *Segnare una risposta*

- Impiegato(a) come apprendista (con contratto)
- Impiegato(a) per es. come impiegato(a), operaio(a), praticante
- Impiegato(a) come quadro medio o inferiore , per es. capufficio, caposervizio, capo di una filiale, capogruppo, caporeparto, capotecnico, caposquadra, capomastro
- Impiegato(a) come direttore(trice), procuratore(trice), funzionario(a) direttivo(a), quadro dirigente

Domanda 49 Quale delle seguenti definizioni descrive meglio il sotto stato precedente d'occupazione?

! *Segnare una risposta*

- Manodopera non qualificata, Operaio/a
- Operaio/a qualificato, Caposquadra.....
- Agricoltore/trice.....
- Impiegato/a non qualificato/a (es: aiuto d'ufficio)
- Impiegato/a qualificato/a (es: segretaria, contabile)
- Quadro medio (es: tecnico, insegnante)
- Piccolo imprenditore/trice di imprese artigiane o commerciali
- Quadro dirigente (es: economista, avvocato di una società).....
- Libero professionista (es: medico, avvocato)
- Direttore/trice, AD di impresa pubblica o privata

LA RINGRAZIAMO CORDIALMENTE PER IL SUO CONTRIBUTO!