



Unione Europea
FEAD



QUESTIONARIO PARTE DUE I DESTINATARI FINALI

DOMANDE PER IL DESTINARIO FINALE

Intervistatore (nome e cognome):

[nome completo della persona che conduce l'intervista. Se più persone conducono l'intervista, riportare tutti i nomi]

Luogo :

[indirizzo in cui si svolge l'indagine]

Organizzazione :

[nome dell'organizzazione partner da cui il destinatario finale ha ricevuto assistenza]

Data : __/__/____/

[data dell'indagine in formato gg/mm/aaaa]

Ora :

[ora dell'indagine in formato hh:mm]

B. DOMANDE PER IL DESTINATARIO FINALE

DATI ANAGRAFICI

DD.1* (B1.) Sesso

Uomo 1/_/ Donna 2 _/

DD.2 Indicare anno di nascita /_/_/_/_/ 99 /_/_/ preferisce non rispondere
77 /_/_/ Non sa o non comprende la domanda

DD.3* (B2.) Qual è la Sua (fascia di) età?

15 anni o meno	16-24	25-49	50-64	65 anni o più	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

DD.4 Quale livello di istruzione ha conseguito ?

(per coloro che non sono in grado di scegliere tra i titoli di studio proposti, indicare gli anni di studio)

Nessuno non so né leggere né scrivere 1 /_/_/
Nessuno, ma so leggere/scrivere 2 /_/_/
Licenza elementare 3 /_/_/
Licenza media inferiore 4 /_/_/
Diploma scuola media superiore 5 /_/_/
Diploma universitario, laurea breve, laurea o titolo superiore 6 /_/_/
Diploma estero (spec. _____) 7 /_/_/
Non ricordo 8 /_/_/
Preferisce non rispondere 99 /_/_/
Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_/

Anni di studio /_/_/_/anni

DD.5 Qual è il suo attuale stato civile?

Nubile/celibe	1 /_/_
Coniugato/a (anche unioni civili)	2 /_/_
Convivente	4 /_/_
Separato/a di fatto	5 /_/_
Separato legalmente	6 /_/_
Divorziato	7 /_/_
Vedovo/a	8 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.6 Ha figli?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_
passa DD10	
Preferisce non rispondere	99 /_/_
passa DD10	
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_
passa DD10	

DD.7 Può specificarne il numero e quanti di essi sono minori?

n. figli /_/_/_ di cui minori /_/_/_

DD.8 Con chi abitano il/i suo/suoi figli minori ?

Abitano con me e l'altro genitore	1 /_/_
Abitano con me senza l'altro genitore	2 /_/_
Abitano con l'altro genitore	3 /_/_
Altro _____	4 /_/_
<hr/>	
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.9 Con chi abitano il/i suo/suoi altri figli?

Abitano con me e l'altro genitore	1 /_/_
Abitano con me senza l'altro genitore	2 /_/_
Abitano con l'altro genitore	3 /_/_
Altro _____	4 /_/_
<hr/>	
Preferisce non rispondere	99 /_/_

DD.9* (B3.) È un genitore solo?

Sì	1 / _
No	2 / _
Preferisce non rispondere	99 / _
Non sa o non comprende la domanda	77 / _

ASSISTENZA RICEVUTA

DD.10* (B4.) Ora le elencherò una serie di beni di consumo, può indicarmi, per ciascuno di essi, Quale tipo di assistenza ha appena ricevuto (o riceverà oggi)?

	Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
1 Confezioni di cibo (pacchi)				
2 Pasti				
3 Corredi per neonati (elementi essenziali)				
4 Zaini scolastici				
5 Quaderni, cancelleria, penne, materiale da disegno e altro materiale necessario a scuola (diverso dagli indumenti)				
6 Attrezzature sportive (calzature sportive, tute, costumi da bagno ecc.)				
7 Indumenti (cappotti, calzature, uniformi scolastiche ecc.)				
8 Sacchi a pelo/coperte				
9 Attrezzature da cucina (padelle, pentole, posate ecc.)				
10 Biancheria (asciugamani, lenzuola)				
11 Articoli d'igiene (kit per pronto soccorso, saponi, spazzolini da denti, rasoi monouso ecc.)				
12 Altre categorie di beni (specificare)				

DD.11* (B5.) Chi è che riceve l'assistenza? (sono possibili più risposte)

Lei personalmente	1 / _ / passa DD13
Altri membri della Sua famiglia o altre persone con cui vive	2 / _
Altri non conviventi (Spec. _____)	3 / _
Preferisce non rispondere	99 / _
Non sa o non comprende la domanda	77 / _

(Se la risposta alla domanda DD.11 è solo «Lei personalmente», ignorare la domanda DD12)

DD.12* (B6.) Altre persone beneficeranno di questa assistenza?

- Sì 1 /_/ passa DD.12a
 No 2 /_/ passa a DD13
 Preferisce non rispondere 99 /_/ passa a DD13
 Non sa o non comprende la domanda 77 /_/ passa a DD13

DD.12a*(B6.) Se la risposta è «Sì», Può indicare quante persone (Lei esclusa) e qual è la loro età e il loro sesso?

/_/_/ n. complessivo di individui che beneficiano dell'assistenza escluso il rispondente

	Uomo	Donna	Specificare anno di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

- Preferisce non rispondere 99 /_
 Non sa o non comprende la domanda 77 /_

B6. Altre persone beneficeranno di questa assistenza? Se la risposta è «Sì», quante persone (Lei esclusa) e qual è la loro età e il loro sesso?

	Uomo	Donna
5 anni o meno		
6-15		
16-24		
25-49		
50-64		
65 anni o più		
Preferisce non rispondere		
Non sa o non comprende la domanda		

DD.13* (B7.) È la prima volta che viene per ricevere assistenza?

- Sì 1 /_/ passa DD15
 No 2 /_
 Preferisce non rispondere 99 /_/ passa DD15
 Non sa o non comprende la domanda 77 /_/ passa DD15

DD.14 Se la risposta alla domanda DD.13 è «No». Da quando riceve questa assistenza? (indicare la data di inizio dell'assistenza)

/_/_/ mese/_/_/_/_ anno /

- /_/ Preferisce non rispondere
 /_/ Non sa o non comprende la domanda

DD.14* (B8.) Con quale frequenza viene per ricevere questa assistenza?

Una volta al giorno	1 /_ /
Una volta alla settimana	2 /_ /
Una volta al mese	3 /_ /
Altro _____	4 /_ /
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.15* (B9.) Quando pensa che avrà bisogno di nuovo di questa stessa assistenza?

Domani	1 /_ /
Entro una settimana	2 /_ /
Entro un mese	3 /_ /
Altro _____	4 /_ /
Non sa	5 /_ /
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non comprende la domanda	77 /_ /

DD.16* (B10.) Ha avuto difficoltà a ottenere questa assistenza?

Sì	1 /_ /
No	2 /_ /
passa DD.18	
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.17* (B10a.) Se la risposta è «Sì», Che tipo di difficoltà ha incontrato?

Necessità di ottenere alcuni documenti da uffici (nazionali, regionali) o locali	1 /_ /
Necessità di percorrere lunghe distanze	2 /_ /
Difficoltà psicologiche	3 /_ /
Altro _____	4 /_ /
(Specificare _____)	
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.18* (B11.) **Per Lei e per i membri della Sua famiglia o per le altre persone con cui vive, l'assistenza fornita dal FEAD è stata determinante (ha contribuito in modo positivo)?**

Sì	1 /_/_	passa a DD.20
Solo in parte	2 /_/_	
No	3 /_/_	
Preferisce non rispondere	99 /_/_	
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_	

DD.19* (B11a.) **Se la risposta è «No» o «In parte», Può spiegarne il motivo?**

Quantità insufficiente di alimenti o beni	1 /_/_
Frequenza insufficiente della distribuzione degli alimenti e dei beni	2 /_/_
Qualità insufficiente degli alimenti o beni	3 /_/_
Altro tipo di assistenza richiesta (Specificare _____).	4 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

STATO DI SALUTE E CONDIZIONI ECONOMICHE

DD.20* (B11.a) **Ha bisogni alimentari specifici?**

Sì	1 /_/_	
No	2 /_/_	passa DD.22
Preferisce non rispondere	99 /_/_	
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_	

DD.21 **Se si, può indicare per quale motivo ?** *(sono possibili più risposte)*

Celiachia	1 /_/_
Diabete	2 /_/_
Intolleranze/allergie (escluso celiachia)	3 /_/_
Necessità di alimenti per la prima infanzia	4 /_/_
Altro spec.	5 /_/_
<hr/>	
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.22 Come valuta in generale il suo stato di salute?

Ottimo	Buono	Né buono né cattivo	Cattivo	Pessimo
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Preferisce non rispondere

99 /_ /

Non sa o non comprende la domanda

77 /_ /

DD.23 È affetto da malattie croniche o da problemi di salute di lunga durata?*(Il termine “lunga durata” si riferisce a malattie o problemi di salute che durano da almeno 6 mesi o si prevede che durino per almeno 6 mesi).*

Sì 1 /_ /

No 2 /_ /

Preferisce non rispondere 99 /_ /

Non sa o non comprende la domanda 77 /_ /

DD.24* (B12.) Un anno fa (nel 2016) , Lei o la Sua famiglia o le persone con cui vive poteva/potevate permettervi di acquistare i prodotti alimentari/beni che ha appena ricevuto?

Sì 1 /_ /

No 2 /_ /

Preferisce non rispondere 99 /_ /

Non sa o non comprende la domanda 77 /_ /

DD.25* (B13.) Lei e/o altri membri della Sua famiglia o le persone con cui vive riceve/ricevete assistenza da altre organizzazioni?

Sì 1 /_ /

No 2 /_ /passa DD.27

Preferisce non rispondere 99 /_ / passa DD.27

Non sa o non comprende la domanda 77 /_ / passa DD.27

DD.26* (B13a.) Se la risposta è «Sì», Ora le elencherò una serie di servizi, Può indicarmi quale tipo di assistenza riceve da altre organizzazioni?

		Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
1	Confezioni di cibo				
2	Pasti				
3	Corredi per neonati (elementi essenziali)				
4	Zaini scolastici				
5	Quaderni, cancelleria, penne, materiale da disegno e altro materiale necessario a scuola (diverso dagli indumenti)				
6	Attrezzature sportive (calzature sportive, tute, costumi da bagno ecc.)				
7	Indumenti (cappotti, calzature, uniformi scolastiche ecc.)				
8	Sacchi a pelo/coperte				
9	Attrezzature da cucina (padelle, pentole, posate ecc.)				
10	Biancheria (asciugamani, lenzuola)				
11	Articoli d'igiene (kit per pronto soccorso, saponi, spazzolini da denti, rasoi monouso ecc.)				
12	Altro (specificare _____)				

ACCOMPAGNAMENTO

DD.27* (B14.) Ora le elencherò una serie di servizi, Può indicarmi se ha ricevuto (attualmente o in passato) consulenza od orientamento da questa organizzazione, in quale ambito lo ha ricevuto?

		SI	NO
1	Consigli sulla preparazione e la conservazione degli alimenti, corsi di cucina, attività educative per promuovere un'alimentazione sana, consigli su come ridurre gli sprechi alimentari (educativa alimentare)	/	/
2	Consigli in materia di pulizia personale	/	/
3	Riorientamento verso i servizi competenti (ad esempio sociali/amministrativi) (informazione e orientamento)	/	/
4	Accompagnamento personalizzato e seminari (accompagnamento ai servizi)	/	/
5	Sostegno psicologico e terapeutico	/	/
6	Consulenza sulla gestione del bilancio familiare	/	/
7	Tutela legale	/	/
8	Altro (da precisare _____)	/	/
9	Nessuno	/	/
99	Preferisce non rispondere	/	/
77	Non sa o non comprende la domanda	/	/

DD.28* (B15.) Ha trovato utile la consulenza o l'orientamento?

Molto utile	Abbastanza utile	Non molto utile	Per niente utile
(1)	(2)	(3)	(4)

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

CONDIZIONE LAVORATIVA**DD.29* (B16.) Percepisce un reddito da lavoro?**

Sì 1 /_/_

No 2 /_/_

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

DD.30* (B17.) Percepisce altre forme di reddito o di aiuti?

Sì 1 /_/_

No 2 /_/_

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

DD.31* (B18.) Altri membri della Sua famiglia o altre persone con cui vive percepiscono un reddito da lavoro?

Sì 1 /_/_

No 2 /_/_

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

DD.32* (B19.) Altri membri della Sua famiglia o altre persone con cui vive percepiscono altre forme di reddito o di aiuti?

Sì 1 /_/_

No 2 /_/_

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

PER CHI ATTUALMENTE PERCEPISCE UN REDDITO DA LAVORO (DD.29 "SI")**DD.33 Che tipo di attività lavorativa svolge ?**

Stabile 1 /_/_

Saltuaria/occasionale 2 /_/_

Altro (specificare _____) 3 /_/_

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

DD.34 Qual è la natura del suo rapporto di lavoro ?

Lavoro subordinato/dipendente

- | | |
|---|-------|
| contratto a tempo indeterminato | 1/___ |
| contratto a tempo determinato (spec. la durata _____) | 2/___ |
| altro tipo di contratto (spec. _____) | 3/___ |

Lavoro autonomo

- | | |
|----------------------------------|-------|
| Imprenditore | 4/___ |
| Libero professionista | 5/___ |
| Lavoratore in proprio | 6/___ |
| Socio di cooperativa | 7/___ |
| Coadiuvante di azienda familiare | |

Altre forme contrattuali

- | | |
|--|--------|
| Contratto coordinato e continuativo | 8/___ |
| Contratto di lavoro occasionale | 9/___ |
| Contratto di lavoro accessorio (voucher) | 10/___ |
| Accordi informali (verbali) | 11/___ |
| Altro spec. _____ | 12/___ |
| | 13/___ |

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| Preferisce non rispondere | 99/___ |
| Non sa o non comprende la domanda | 77/___ |

DD.35 In media complessivamente quante ore lavora la settimana?

DD.36 Può descrivere sinteticamente in cosa consiste la sua attività lavorativa?

(dom aperta)

Passare direttamente alla domanda DD.20 Nazionalità

PER CHI NON RECEPISCE REDDITO DA LAVORO (DD.29 “NO”)

DD.37 Quale delle seguenti definizioni descrive la sua condizione ?

- | | |
|--|-------|
| Sto cercando un lavoro ma non lo trovo | 1/___ |
| Non cerco un lavoro | 2/___ |
| Sono in pensione | 3/___ |
| Sono inabile al lavoro (ritirato dal lavoro) | 4/___ |
| Altra condizione (spec. _____) | 5/___ |

DD.38 Lei ha mai lavorato in passato?

No, non ho mai lavorato	1 /_/_
Si, ho lavorato ma sono stato licenziato/non mi hanno rinnovato il contratto	2 /_/_
Si, ho lavorato ma ho perso il lavoro per cessazione dell'azienda/attività	3 /_/_
Si, ho lavorato ma ho dovuto smettere per motivi di salute	4 /_/_
Si, ho lavorato ma ho lasciato il lavoro per scelta/motivi personali	5 /_/_
Altro spec. _____	6 /_/_

DD.39 Può descrivere sinteticamente in cosa consisteva la sua attività lavorativa? (dom. aperta)

NAZIONALITÀ

DD.40* (B20.) Possiede la nazionalità Italiana ?

Si	1 /_/_	passa DD.43
No	2 /_/_	
Preferisce non rispondere	99 /_/_	
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_	

DD.41* (B21.) Se la risposta è «No», possiede la nazionalità di un altro paese UE?

Si (specificare)	1 /_/_
No (specificare la nazionalità.....)	2 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.42* (B22.) È un richiedente asilo o un rifugiato?

Si, ho lo status di rifugiato	1 /_/_
Si, sono richiedente asilo	2 /_/_
No	3 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

CONDIZIONE ABITATIVA

DD.43* (B23.) Ha un'abitazione /un luogo dove vivere?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_ passa DD.49
Preferisce non rispondere	99 /_/_ passa DD.49
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_ passa DD.49

DD.44* (B23a.) Se la risposta è «Sì», Di che tipo di abitazione si tratta?

Abitazione o casa di proprietà o in affitto da solo/a o con famiglia	1/_/_
Abitazione o casa di proprietà o in affitto condivisa con amici e altre persone	2/_/_
Residenza pubblica di lunga durata (residenza per anziani, madri sole, richiedenti asilo)	3/_/_
Alloggio protetto	4/_/_
Casa abbandonata o baraccopoli	5/_/_
Casa mobile/roulotte	6/_/_
Campo profughi	7/_/_
Altro (da precisare_____)	8/_/_

Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.45 Se la risposta è «Abitazione », di che tipo di abitazione si tratta?

Abitazione di proprietà	1 /_/_
Abitazione in affitto	2 /_/_
Abitazione occupata	3 /_/_
Abitazione subaffittata	4 /_/_
Abitazione messa a disposizione gratuitamente da parente/amici (comodato d'uso gratuito)	5 /_/_

Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.46 C'è il rischio che nell'immediato possa perderne la disponibilità?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.47 Da quanto tempo vive nella sua attuale dimora? (indicare la data iniziale)

Mese/_/_/_/ anno /_/_/_/_/_/

Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.48 Ritiene la sua abitazione adeguata alle sue esigenze con riferimento ai seguenti aspetti:

	SI	NO	Non risponde	Non sa non comprende
48.1 acqua corrente	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
48.2 energia elettrica	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
48.3 servizi igienici in casa	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
48.4 riscaldamento	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
48.5 illuminazione e aerazione	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
48.6 metri quadri disponibili per persona presente	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
48.7 stato di manutenzione dell'immobile	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_

DD.49 Nell'ultimo mese, è mai stato costretto a dormire in uno dei seguenti luoghi:

	SI	NO	Non risponde	Non sa non comprende
49.1 Strada, parco, area pubblica all'aperto	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.2 Stazione ferroviaria, metro, vagone del treno etc	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.3 Automobile, roulotte, vagone del treno	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.4 Baracca, capannone, casa abbandonata	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.5 Strutture di accoglienza notturna	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.6 Strutture di accoglienza notturne/diurne	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_

DD.50 A parte le necessità alimentari per la quale si è presentato al servizio oggi, quale altro disagio prevalente ritiene di avere?
