

Allegato 3 al Cap. 6



**"Sapienza" Università di Roma
Facoltà di Scienze politiche So-
ciologia e Comunicazione**

Questionario

Adolescenti e tecnologie digitali

Ai sensi del D.L. 196/2003 e successive modifiche in materia di protezione dei dati personali, la ricerca è svolta nel pieno rispetto delle garanzie di anonimato e di riservatezza delle informazioni rilasciate da ciascuno studente attraverso le risposte alle domande del questionario

1) Quali dei seguenti dispositivi hai a disposizione?

Dare una risposta per ciascuna riga				
	È mio e lo uso	È mio ma non lo uso	Ne uso uno di un'al- tra persona (parenti e/o amici)	Non lo ho a mia disposi- zione
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pc fisso/portatile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smart-Tv (con connes- sione ad Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consolle (PS, Xbox, Nintendo, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Nell'ultimo mese ti è capitato di connetterti ad Internet almeno una volta (compresi social network e chat)?

- Non mi è mai capitato di utilizzare una connessione Internet nell'ultimo mese (**passare a dom. 15**)
- Sì

3) Con quale frequenza nel corso dell'ultimo mese ti sei connesso ad internet attraverso i seguenti dispositivi?

Dare una risposta per ciascuna riga						
	Più volte al giorno	Circa una volta al giorno	Qualche volta a settimana	Una volta a setti- mana	Meno di una volta a settimana	Mai
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pc fisso/ por- tatile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Più volte al giorno	Circa una volta al giorno	Qualche volta a settimana	Una volta a setti- mana	Meno di una volta a settimana	Mai
Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smart-Tv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Quando sei connesso, con quale frequenza svolgi le seguenti attività?

Dare una risposta per ciascuna riga

	Conti- nua- mente	Spesso	Qual- che volta	Rara- mente	Mai
Chattare (Whatsapp, Messenger,...)	<input type="checkbox"/>				
Usare i social network (Like, shar- ing,)	<input type="checkbox"/>				
Giocare	<input type="checkbox"/>				
Gestire la posta elettronica	<input type="checkbox"/>				
Fruire di video e musica su piatta- forme streaming (Youtube, Netflix, Spotify,...)	<input type="checkbox"/>				
Visitare siti pornografici	<input type="checkbox"/>				
Fare delle ricerche in Internet per ragioni di studio	<input type="checkbox"/>				
Fare ricerche in Internet per altri fini	<input type="checkbox"/>				

5) Considerando l'ultimo mese con quale frequenza hai avuto accesso alle attività con-
sentite da Internet nei seguenti momenti della giornata?

Dare una risposta per ciascuna riga

	Tutti i giorni	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Prima di andare a scuola	<input type="checkbox"/>				
Durante l'orario scolastico per i miei interessi per- sonali	<input type="checkbox"/>				
Il pomeriggio	<input type="checkbox"/>				
La sera	<input type="checkbox"/>				
Durante la notte	<input type="checkbox"/>				
	Tutti i giorni	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Durante i pasti	<input type="checkbox"/>				
Mentre faccio i compiti	<input type="checkbox"/>				

6) Con quale frequenza nell'ultimo mese hai sperimentato le seguenti situazioni?

Dare una risposta per ciascuna riga					
	Molto spesso	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Mi sono accorto di essere rimasto online più a lungo di quanto avessi previsto	<input type="checkbox"/>				
Ho trascurato lo studio per passare più tempo online	<input type="checkbox"/>				
Le persone a me vicine mi hanno fatto notare di aver trascorso troppo tempo online	<input type="checkbox"/>				
Mi sono sentito/a in ansia o nervoso/a quando avrei voluto essere connesso/a ad Internet ma non ho potuto	<input type="checkbox"/>				
Ho scelto di passare più tempo online anziché uscire con gli amici/partner	<input type="checkbox"/>				
Mi sono soffermato a pensare a quello che avrei potuto fare in Rete mentre non ero connesso/a	<input type="checkbox"/>				
Mi sono sentito/a in colpa per aver passato troppo tempo in Internet	<input type="checkbox"/>				
Senza Internet mi sono sentito/a annoiato/a	<input type="checkbox"/>				
Ho risposto male a qualcuno che mi ha disturbato quando ero connesso/a	<input type="checkbox"/>				
Ho perso ore di sonno perché sono rimasto sveglio fino a tardi utilizzando Internet	<input type="checkbox"/>				
Mentre ero connesso/a ad Internet ho pensato di dover interrompere ma alla fine ho continuato lo stesso	<input type="checkbox"/>				
Ho tentato di ridurre la quantità di tempo trascorso online senza riuscirvi	<input type="checkbox"/>				
Ho cercato di nascondere alle persone a me vicine quanto tempo avessi trascorso online	<input type="checkbox"/>				

7) Sei iscritto ad almeno un social network o servizio di messaggistica (Whatsapp, Messenger, Snapchat,...)?

- No (passare a domanda 14)
 Sì

8) A quali social network o servizi di messaggistica sei iscritto?

Dare una risposta per ciascuna riga

	Non sono iscritto	Sono iscritto ma lo utilizzo poco	Lo utilizzo regolarmente
Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messenger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instagram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snapchat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Whatsapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musical.ly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flipagram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telegram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skype	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quaestiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thiscrash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Google+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinterest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumblr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Youtube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twitch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ask.Fm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Group Me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siti/App d'incontri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) Qual è la ragione principale che ti spinge ad utilizzare i social network e i servizi di messaggistica?

Dare una sola risposta

- Non riesco a farne a meno
- La noia
- La solitudine
- La necessità di sentirmi bene
- La necessità di sentirmi popolare
- La voglia di distrarmi dai miei problemi personali
- Il desiderio di sentirmi libero/a di esprimermi
- Il desiderio di conoscere persone con i miei stessi interessi
- Il desiderio di comunicare con le persone a cui tengo
- Perché lo fanno tutti
- Perché mi sento libero di scrivere o postare cose che non direi di persona

- La possibilità di avere vantaggi o ritorni economici
- Per cercare partner
- Altro (specificare: _____)

10) (Escludendo i servizi di messaggistica) Complessivamente, quante delle persone con cui sei in contatto attraverso i social network sono da te conosciute personalmente?

Dare una sola risposta

- Tutte
- Quasi tutte
- La maggior parte
- Circa la metà
- Una minima parte
- Nessuna
- Non sono iscritto a social network (passare a domanda 14)

11) Quali sono le attività che svolgi maggiormente attraverso i social network?

Sono possibili più risposte

- Chattare con amici
- Commentare foto, video, Links, etc.
- Condividere post
- Guardare video in sequenza
- Conoscere altre persone
- Fare acquisti
- Giocare online
- Informarmi su eventi, news, etc.
- Mettere Like
- Seguire personaggi famosi
- Imparare a fare qualcosa tramite i tutorial
- Seguire Challenge sui social
- Altro (spec. _____)

12) Nel tuo profilo sui Social Network hai inserito qualche informazione non del tutto veritiera?

Dare una sola risposta

- Sì, per dare la migliore immagine di me stesso
- Sì, per conquistare una persona che mi piace
- Sì, perché mi diverte
- Sì, per ricevere più consensi
- Sì, per altro motivo (specificare: _____)
- No

13) Con quale frequenza nell'ultimo mese hai sperimentato le seguenti situazioni?

Dare una risposta per ciascuna riga					
	Molto spesso	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Ho controllato continuamente in una giornata quante persone avessero visualizzato e commentato le mie attività sui social (post/like/ecc..)	<input type="checkbox"/>				
Ho perso la cognizione del tempo mentre stavo facendo attività sui social-network	<input type="checkbox"/>				
Sono rimasto deluso per non aver ricevuto abbastanza like su un post che avevo pubblicato	<input type="checkbox"/>				
Ho condiviso sui social tanti momenti della mia giornata	<input type="checkbox"/>				
Mi sono distratto durante una conversazione per controllare i social	<input type="checkbox"/>				

14) (Solo se hai uno smartphone a disposizione) In che misura proveresti le seguenti sensazioni se non avessi con te il tuo smartphone?

Indica l'intensità della sensazione dando un punteggio compreso tra 1 e 5 per ciascuna riga						
	Min.					Max
Mi sentirei in ansia perché non potrei comunicare istantaneamente con i miei amici e la mia famiglia	1	2	3	4	5	
Mi sentirei nervoso perché non potrei sapere se qualcuno ha provato a mettersi in contatto con me	1	2	3	4	5	
Mi sentirei nervoso perché non potrei controllare i social network	1	2	3	4	5	
Mi sentirei disorientato perché non saprei cosa fare	1	2	3	4	5	
Senza connessione a portata di mano mi sentirei privato di qualcosa di necessario	1	2	3	4	5	

15) Nell'ultimo mese ti è capitato di giocare nei seguenti modi?

Sono possibili più risposte

- App games (giochi per smartphone)
- Browser games (es: Gioco.it; Flashgames.it)
- Videogames per console/pc
- Giochi elettronici d'azzardo
- No, non ho mai giocato ad alcun tipo di gioco (passare alla domanda 25)

16) Considerando l'ultimo mese, quante volte hai giocato ai videogames?

Dare una sola risposta

- Più volte al giorno (specificare all'incirca quante volte al giorno: _____)
- Una volta al giorno
- Più volte a settimana
- Una volta a settimana
- Qualche volta al mese
- Una volta al mese

17) Quando giochi ai videogames, in media, quanto tempo dura la sessione di gioco?

Dare una sola risposta

- Meno di un'ora
- Un'ora
- Due ore
- Tre ore
- Più di tre ore

18) Quando giochi solitamente lo fai:

Dare una sola risposta

- Solo online
- Prevalentemente online
- Solo offline
- Prevalentemente offline
- Online e offline in egual misura

19) Quando utilizzi i videogiochi chi è presente accanto a te?

Dare una risposta per ciascuna riga					
	Tutte le volte	La maggior parte delle volte	La metà delle volte	Poche volte	Mai
Nessuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tutte le volte	La maggior parte delle volte	La metà delle volte	Poche volte	Mai
Genitori e familiari adulti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coetanei (Fratelli/Sorelle/Amici/Partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Con quale frequenza nell'ultimo mese hai sperimentato le seguenti situazioni legate all'uso dei videogames? Dare una risposta per ciascuna riga

Dare una risposta per ciascuna riga					
	Molto spesso	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Ho giocato più a lungo di quanto avessi programmato	<input type="checkbox"/>				
Ho giocato di nascosto dai miei genitori	<input type="checkbox"/>				
Ho rinunciato a fare un pasto con i miei genitori pur di continuare a giocare	<input type="checkbox"/>				
Ho avuto sensi di colpa dopo aver giocato troppo ad un videogioco	<input type="checkbox"/>				
Mentre giocavo ho pensato di dover interrompere ma alla fine ho continuato lo stesso	<input type="checkbox"/>				
Ho avuto una discussione con i miei genitori a causa del gioco	<input type="checkbox"/>				
Ho rinunciato a qualche ora di sonno per poter giocare	<input type="checkbox"/>				
Quando non ho raggiunto un obiettivo di gioco mi sono sentito arrabbiato/a o furioso/a	<input type="checkbox"/>				
Dopo aver raggiunto un obiettivo di gioco/livello ho sentito un inarrestabile bisogno di andare avanti	<input type="checkbox"/>				
Dopo aver giocato mi è capitato di avere difficoltà ad addormentarmi	<input type="checkbox"/>				

21) Sei solito giocare a videogames con contenuti violenti (sparatutto, guerra, combattimento, ...)?

Dare una sola risposta

- Sì, perché mi fanno sentire potente
- Sì, perché mi consentono di scaricare le tensioni
- Sì, perché sono più avvincenti
- Sì, per altro motivo (specificare: _____)
- No, perché non amo la violenza
- No, perché mi infastidiscono
- No, perché i miei genitori me lo vietano
- No, perché preferisco altri tipi di gioco
- No, per altro motivo (specificare: _____)

22) Sei solito giocare a videogames di ruolo (RPG online)?

Dare una sola risposta

- Sì, perché mi fanno entrare in un mondo immaginario
- Sì, perché mi diverte assumere un'altra identità
- Sì, perché mi permette di conoscere altri giocatori
- Sì, per altro motivo (specificare: _____)
- No, perché preferisco altri tipi di gioco
- No, perché non mi interessa assumere un'altra identità
- No, perché non li conosco
- No, per altro motivo (specificare: _____)

23) Sei solito giocare a giochi d'azzardo online, in cui si vincono e si perdono soldi?

Dare una sola risposta

- Sì, perché lo trovo eccitante
- Sì, perché mi fa sentire potente
- Sì, perché mi piace l'idea di poter vincere soldi senza fare fatica
- Sì, perché mi piace fare qualcosa di trasgressivo
- Sì, per altro motivo (specificare: _____)
- No, perché sono vietati ai minorenni
- No, perché i miei genitori non lo consentono
- No, perché trovo stupido rischiare di perdere soldi
- No, perché è un'attività che potrebbe essere giudicata male dagli altri
- No, altro (specificare: _____)

24) Con quale frequenza nell'ultimo mese hai sperimentato le seguenti situazioni legate all'uso dei videogames?

Dare una risposta per ciascuna riga

	Molto spesso	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Ho scelto di passare più tempo a giocare anziché uscire con gli amici/partner	<input type="checkbox"/>				
Le persone a me vicine mi hanno fatto notare di aver trascorso troppo tempo sui videogiochi	<input type="checkbox"/>				
Mi sono sentito/a in ansia o nervoso/a quando avrei voluto ma non ho potuto giocare	<input type="checkbox"/>				
Ho rinunciato ad acquistare qualcosa di utile pur di comprare un nuovo gioco	<input type="checkbox"/>				
Ho trascurato lo studio per passare più tempo a giocare	<input type="checkbox"/>				
Quando non ho potuto giocare mi sono sentito/a annoiato/a	<input type="checkbox"/>				
Quando ho finito un gioco ho sentito un forte bisogno di procurarmene uno nuovo	<input type="checkbox"/>				
Ho speso soldi per salire di livello/acquistare contenuti aggiuntivi	<input type="checkbox"/>				
Ho risposto male a qualcuno che mi ha disturbato mentre giocavo	<input type="checkbox"/>				
Ho speso soldi per guardare live-streaming	<input type="checkbox"/>				

25) Nell'ultimo mese, ti è mai capitato di utilizzare qualcuna delle seguenti piattaforme streaming per guardare film/serie TV?

Sono possibili più risposte

- Netflix
- Amazon Prime Video
- Sky Go
- Now Tv
- Premium play
- Infinity
- Siti Internet (Altadefinizione, Cineblog01, ecc..)
- App (Veezie.st,...)
- Youtube
- Chili Tv
- Altro (specificare: _____)
- No, non le ho utilizzate (**passare a domanda 31**)

26) Nell'ultimo mese, quante volte hai utilizzato una piattaforma streaming per guardare film/serie TV?

Dare una sola risposta

- Più volte al giorno
- Una volta al giorno
- Più volte a settimana
- Una volta a settimana
- Qualche volta al mese
- Una volta al mese

27) Quando guardi film o serie tv su piattaforme streaming, in media, quanto tempo rimani connesso?

Dare una sola risposta

- Meno di un'ora
- Un'ora
- Due ore
- Tre ore
- Quattro ore
- Più di quattro ore

28) Con chi guardi film/serie Tv in streaming?

Dare una risposta per ciascuna riga

	Tutte le volte	La maggior parte delle volte	La metà delle volte	Poche volte	Mai
Da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitori o familiari adulti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amici/Fratelli/Sorelle/Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29) Nell'ultimo mese, quante serie Tv hai seguito con assiduità (termate o che stai seguendo)?

- Nessuna
- Numero: _____

30) Con quale frequenza nell'ultimo mese hai sperimentato le seguenti situazioni legate a piattaforme streaming?

Dare una risposta per ciascuna riga					
	Molto spesso	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Ho visto film/serie Tv più a lungo di quanto avessi programmato	<input type="checkbox"/>				
Ho visto film/serie Tv di nascosto dai miei genitori	<input type="checkbox"/>				
Ho rinunciato a fare un pasto con i miei genitori pur di continuare a vedere film/serie tv	<input type="checkbox"/>				
Ho avuto sensi di colpa dopo aver visto troppi film/serie tv	<input type="checkbox"/>				
Ho provato la sensazione di dover smettere di vedere film/serie tv ma alla fine ho continuato lo stesso	<input type="checkbox"/>				
Ho avuto una discussione con i miei genitori a causa del tempo trascorso a vedere film/serie tv	<input type="checkbox"/>				
Quando è finita una serie tv ho sentito la necessità di iniziare subito un'altra	<input type="checkbox"/>				
Ho rinunciato a qualche ora di sonno per poter vedere film o serie tv	<input type="checkbox"/>				
Quando non ho potuto vedere film/serie tv mi sono sentito/a annoiato/a	<input type="checkbox"/>				
Ho scelto di passare più tempo a vedere film/serie tv anziché uscire con gli amici/partner	<input type="checkbox"/>				
Le persone a me vicine mi hanno fatto notare di aver trascorso troppo tempo a vedere film/serie tv	<input type="checkbox"/>				
Mi sono sentito/a in ansia o nervoso/a quando avrei voluto ma non ho potuto vedere altri episodi di serie tv	<input type="checkbox"/>				
Ho trascurato lo studio per passare più tempo a vedere film/serie tv	<input type="checkbox"/>				
Ho risposto male a qualcuno che mi ha disturbato mentre guardavo film/serie tv	<input type="checkbox"/>				

31) Qual è stato il tuo rendimento nel precedente anno scolastico?

- Ottimo (10-9)
- Buono (8-7)
- Sufficiente (6)
- Mediocre (5)
- Insufficiente (inferiore a 5)

32) Nella vita di tutti i giorni, con quale frequenza ti capita di sperimentare le seguenti situazioni?

Dare una risposta per ciascuna riga					
	Molto spesso	Spesso	Qualche volta	Raramente	Mai
Mi sento escluso/a dai miei compagni di classe	<input type="checkbox"/>				
Mi sento scoraggiato	<input type="checkbox"/>				
Mi sento apprezzato dagli altri	<input type="checkbox"/>				
Mi sento sotto pressione	<input type="checkbox"/>				
Ho difficoltà a fare amicizia	<input type="checkbox"/>				
Mi sento poco compreso dai miei professori	<input type="checkbox"/>				
Mi annoio in classe	<input type="checkbox"/>				
Sono soddisfatto del mio aspetto esteriore	<input type="checkbox"/>				
Mi sento meglio quando sto da solo/a	<input type="checkbox"/>				
Mi sento inadeguato /a	<input type="checkbox"/>				
Ho difficoltà ad avere relazioni sentimentali	<input type="checkbox"/>				
Sento la necessità di nascondere aspetti importanti della mia personalità	<input type="checkbox"/>				
Sento di avere amicizie superficiali	<input type="checkbox"/>				
Mi sento tradito/a dagli altri	<input type="checkbox"/>				
Mi sento solo/a	<input type="checkbox"/>				

33) In che misura il tuo clima familiare può essere descritto nei seguenti modi?

Per ciascun aggettivo indica un punteggio compreso tra 1 e 5, dove 1 rappresenta il livello minimo e 5 quello massimo

Conflittuale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Autoritario	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Aperto al dialogo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Attento ai miei bisogni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

34) Nel corso dell'ultimo mese, con quale frequenza hai svolto le seguenti attività nel tuo tempo libero?

Dare una risposta per ciascuna riga						
	Una volta al giorno	Più volte a setti- mana	Una volta a setti- mana	Qualche volta al mese	Una volta al mese	Mai
Uscire con gli amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uscire con il/la mio/a partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uscire con la mia famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticare uno sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguire lezioni di musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipare ad un'associazione di volontariato/religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipare ad un'associazione culturale/teatrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leggere un libro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipare ad un'associazione politica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedicarmi ad un hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35) Genere:

- Maschio
 Femmina

36) Qual è il tuo anno di nascita?

--	--	--	--

37) Quale classe scolastica frequenti?

- I superiore II superiore III superiore IV superiore V superiore

38) Come si chiama il tuo Istituto scolastico?

Nome istituto: _____

39) Si tratta di un istituto:

- Liceale
 Tecnico
 Professionale

40) Qual è l'ultimo titolo di studio conseguito dai tuoi genitori?

Dare una sola risposta per ciascuna colonna		
	Padre	Madre
nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza media inferiore; avviamento professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diploma superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altro titolo (specificare _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non so, non ricordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41) Qual è la professione principale svolta dai tuoi genitori? (Se pensionati indicare l'attività precedentemente svolta)

	Padre	Madre
Imprenditore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libero Professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerciante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artigiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proprietario agricolo/coltivatore diretto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bracciante agricolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirigente, docente universitario, magistrato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funzionario (inclusi direttivi ed ufficiali forze armate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionista dipendente (medico ospedaliero, avvocato, psicologo ASL; ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insegnante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaio specializzato (muratore, elettricista, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaio generico (manovale, aiuto bracciante, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graduato o militare di carriera (appuntato, brigadiere, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operatore dei servizi (commesso, colf, autista, sorvegliante, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (spec. _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (spec. _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42) Ai fini del controllo della qualità dei dati, è necessario inserire un nickname che dovrete ricordare. Inserire le ultime quattro cifre del vostro cellulare e la sezione della vostra classe scolastica (Es. 7849A).

--	--	--	--	--

Grazie per la collaborazione!