



# STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

**ASPEKTE DES  
TÄGLICHEN LEBENS  
JAHR 2017**

1	Provinz	..... 0 2 1
	Gemeinde	..... _ _ _
	Zählsprengel	..... _ _ _ _ _ _ _

2	(wird von der Gemeinde ausgefüllt)
	Fortlaufende Nummer des befragten Haushaltes
	..... _ _ _ _
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der befragten Haushalte

3	Laufende Nummer des Haushalts laut Verzeichnis
	Fbl. ISTAT/IMF/2 Elenco
	..... _ _ _ _
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der Haushalte des Verzeichnisses

## FÜR ALLE

### Fragebogen zum Selbstauffüllen

(Mitglied Nr. |\_|\_|\_| )

*Sehr geehrte Damen und Herren!*

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

*Wir bitten Sie dabei um Ihre Mitarbeit.*

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

so:

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

so  oder so

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

*Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.*

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

MELDEAMTLICHE DATEN

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

Geschlecht Männlich ..... 1 [ ] Weiblich ..... 2 [ ]

1. KÖRPERGEWICHT UND -GRÖSSE

(FÜR ALLE)

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

Gewicht ..... kg |\_|\_|\_|

Größe ..... cm |\_|\_|\_|

1.2 Kontrollieren Sie gewöhnlich Ihr Körpergewicht?

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

2. MEDIKAMENTE

(FÜR ALLE)

2.1 Haben Sie in den letzten zwei Tagen Medikamente eingenommen?

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

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

3. ERNÄHRUNGS-GEWOHNHEITEN

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

3.1 Welche ist Ihre Hauptmahlzeit?

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

3.2 Frühstücken Sie normalerweise?

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

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

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

(nur eine Antwort möglich)

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

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

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

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

*(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)*

**3.5 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel? (eine Antwort pro Zeile)**

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

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

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

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

*(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)*

**3.7 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel? (eine Antwort pro Zeile)**

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

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

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

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

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

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

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

**3.11 Verwenden Sie Jodsalz?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

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

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

**4.1 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

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

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

*(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)*

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

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

} **Frage 4.5**

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

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

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

**4.5 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

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

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

*(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)*

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

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

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

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

*(Wenn Ja)*

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

*(mehrere Antworten möglich)*

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

(angeben)

**5. VERWENDUNG DER ELEKTRONISCHEN ZIGARETTE**

*(FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)*

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

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

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

*(nur eine Antwort möglich)*

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

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

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

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

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

**6. TABAKKONSUM**

*(FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)*

6.1 Rauchen Sie zur Zeit?

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

*(Wenn Sie rauchen)*

6.2 Wie oft rauchen Sie?

*(nur eine Antwort möglich)*

- Alle Tage ..... 1
- Gelegentlich ..... 2

6.3 Was rauchen Sie hauptsächlich?

*(nur eine Antwort möglich)*

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

*(Wenn Sie hauptsächlich Zigaretten rauchen)*

6.4 Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

- Anzahl ..... |\_|\_|

**7. GESUNDHEIT, CHRONISCHE KRANKHEITEN UND GRAD DER SELBSTSTÄNDIGKEIT**

*(FÜR ALLE)*

7.1 Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

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

7.2 Leiden Sie an chronischen Krankheiten oder an lang andauernden gesundheitlichen Problemen? *Der Begriff „lang andauernd“ bezieht sich auf Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die seit mindestens 6 Monaten andauern oder voraussichtlich für mindestens 6 Monate andauern werden.*

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

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

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Diabetes .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bluthochdruck .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Myokardinfarkt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris oder andere Herzkrankheiten .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Chronische Bronchitis, Emphysem, Atmungsinsuffizienz .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bronchialasthma .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Allergische Krankheiten .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tumoren (einschließlich Lymphom und Leukämie) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leberstein- oder Gallensteinleiden .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Leberzirrhose .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Nierensteine .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arthrose, Arthritis .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Osteoporose .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nervöse Störungen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**ACHTUNG!**

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

*(Für alle Personen mit 14 Jahren und mehr)*

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

Immer .....	1 <input type="checkbox"/>
Fast immer .....	2 <input type="checkbox"/>
Sehr oft .....	3 <input type="checkbox"/>
Manchmal .....	4 <input type="checkbox"/>
Fast nie .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/>

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

Immer .....	1 <input type="checkbox"/>
Fast immer .....	2 <input type="checkbox"/>
Sehr oft .....	3 <input type="checkbox"/>
Manchmal .....	4 <input type="checkbox"/>
Fast nie .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/>

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

Immer .....	1 <input type="checkbox"/>
Fast immer .....	2 <input type="checkbox"/>
Sehr oft .....	3 <input type="checkbox"/>
Manchmal .....	4 <input type="checkbox"/>
Fast nie .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/>

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

Immer .....	1 <input type="checkbox"/>
Fast immer .....	2 <input type="checkbox"/>
Sehr oft .....	3 <input type="checkbox"/>
Manchmal .....	4 <input type="checkbox"/>
Fast nie .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/>

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

Immer .....	1 <input type="checkbox"/>
Fast immer .....	2 <input type="checkbox"/>
Sehr oft .....	3 <input type="checkbox"/>
Manchmal .....	4 <input type="checkbox"/>
Fast nie .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/>

**8. RUNDFUNK**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

**8.1 Hören Sie normalerweise Radio?**

- NEIN ..... 1  → Frage 9.1
- JA, alle Tage ..... 2
- JA, manchmal ..... 3

*(Wenn JA)*

**8.2 Wie lange pro Tag?**

- Stunden |\_|\_| und Minuten |\_|\_|
- Ich weiß nicht ..... 9999

**9. FERNSEHEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

**9.1 Sehen Sie normalerweise fern?**

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

*(Wenn JA)*

**9.2 Wie lange pro Tag?**

- Stunden |\_|\_| und Minuten |\_|\_|
- Ich weiß nicht ..... 9999

**10. VIDEOKASSETTEN, DVD, FILM**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

**10.1 Wie oft schauen Sie Filme auf Videokassetten und/oder DVD?**

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

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

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

(angeben)

**11. PERSONAL COMPUTER**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

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

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

- JA, in den letzten 3 Monaten ..... 1
  - JA, vor 3 bis 12 Monaten ..... 2
  - JA, vor mehr als einem Jahr ..... 3
  - Nie ..... 4
- } Frage 12.1

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

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

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

(Wenn Sie den PC in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 12.1 übergehen)

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

(eine Antwort pro Zeile)

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

**ACHTUNG!**

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

**12. INTERNET**

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

12.1 Haben Sie jemals Internet genutzt?

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

JA, in den letzten 3 Monaten ..... 1

JA, vor 3 bis 12 Monaten ..... 2

JA, vor mehr als einem Jahr ..... 3  → Frage 12.22

Nie ..... 4  → Frage 12.31

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

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

Alle Tage ..... 1

Ein paar Mal in der Woche ..... 2

Einmal in der Woche ..... 3

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

Weniger als einmal im Monat ..... 5

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 12.15 übergehen)

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

(eine Antwort pro Zeile)

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

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten zu Hause genutzt haben, ansonsten zu Frage 12.5 übergehen)

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

(mehrere Antworten möglich)

DSL, ADSL, VDSL usw. oder andere Breitbandverbindung über Festnetz (z.B. Kabel, Glasfaserkabel, Satellit, öffentliches WiFi-Netz, usw.) ..... 1

Verbindung über ein Mobilfunknetz über Mobiltelefon oder Smartphone ..... 2

Verbindung über ein Mobilfunknetz über SIM-Karte oder USB-Stick ..... 3

Traditionelle Telefonlinie oder ISDN ..... 4

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

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

(mehrere Antworten möglich)

Desktop-Computer ..... 1

Laptop, Netbook ..... 2

Tablet ..... 3

Handy oder Smartphone ..... 4

Andere tragbare Geräte (z.B. Multimedia- oder Spielkonsole, E-Book-Reader, Smart watch) ..... 5

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
<b>Handy oder Smartphone:</b>		
Handy oder Smartphone mit Verbindung über ein Mobilfunknetz .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Handy oder Smartphone mit Verbindung über ein Drahtlosnetzwerk (z.B. WIFI) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>Tragbarer Computer:</b>		
Tragbarer Computer (z.B. Laptop, Tablet) mit Verbindung über ein Mobilfunknetz wobei ein USB-Stick, eine Sim-Karte oder ein Handy als Modem genutzt wurde .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tragbarer Computer (z.B. Laptop, Tablet) mit Verbindung über ein Drahtlosnetzwerk (z.B. WIFI) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
<b>Anderes tragbares Gerät:</b>		
Palmtop, E-Book-Reader, Spielekonsole, MP3-Player usw. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Erhalt/Versand von E-Mails .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefonate über Internet/Videotelefonate über Webcam (z.B. Skype, Facetime).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nachrichten in Chatrooms, Blogs, Newsgruppen oder Online-Diskussionsforen stellen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Instant-Messaging-Diensten .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (Benutzerprofil erstellen, Nachrichten oder Ähnliches in Facebook, über Twitter usw. posten) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Posten von Meinungen über soziale oder politische Probleme auf Web-Seiten (z.B. mittels Blog, Social Network usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Online-Teilnahme an Befragungen oder Abstimmungen zu sozialen oder politischen Themen (z.B. Stadtplanung, Unterschreiben einer Petition) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
In einem Wiki Informationen zu einem beliebigen Thema nachschlagen (z.B. Wikipedia, andere Online-Enzyklopädien) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an einem beruflichen Netzwerk (Profil erstellen, Nachrichten oder Ähnliches auf LinkedIn, Xing usw. posten) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Selbst erstellte Inhalte (z.B. Texte, Fotos, Musik, Video, Software usw.) auf Internetseiten laden, um sie mit anderen zu teilen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

**12.9 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet genutzt, um folgende Tätigkeiten abzuwickeln?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Online Zeitung, Informationen, Zeitschriften lesen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Online Bücher oder E-Books lesen oder herunterladen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Web-Radio hören .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Fernsehsendungen über Internet ansehen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Filme über Streaming ansehen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Videos über Streaming ansehen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bilder, Filme, Musik herunterladen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Spiele spielen oder herunterladen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Webseiten oder Blogs erstellen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

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

**12.11 Haben Sie in den letzten 3 Monaten jemals eine der folgenden Tätigkeiten im Internet aus privaten, schulischen oder beruflichen Gründen durchgeführt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Einen Online-Kurs besuchen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Didaktische Unterlagen online verwenden (mit Ausnahme von vollständigen Kursen (z.B. audiovisuelles Material, Software zum Online-Lernen, digitale Bücher) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mit Dozenten oder Studenten über didaktische Seiten/Portale kommunizieren ...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

**12.12 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Website oder Anwendung (App) verwendet, um eine Unterkunft (z.B. Zimmer, Wohnung, Ferienhaus usw.) zu finden, indem Sie direkt mit einer Privatperson kommuniziert haben?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Ja, unter Verwendung von entsprechenden Websites/Apps wie AIRBNB, homeaway usw. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ja, unter Verwendung von anderen Websites/Apps (einschließlich der sozialen Netzwerke) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Ja, unter Verwendung von entsprechenden Websites/Apps wie UBER usw. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ja, unter Verwendung von anderen Websites/Apps (einschließlich der sozialen Netzwerke) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

**12.14 Haben Sie in den letzten 12 Monaten privat eine der folgenden Finanztransaktionen über das Internet ausgeführt? E-Mails sind ausgenommen.**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

**12.15 Welche der folgenden Tätigkeiten haben Sie in den letzten 12 Monaten durchgeführt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Daten zwischen Computer und/oder anderen Geräten übertragen (Digitalkamera, Handy, MP3-/MP4-Player) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Software oder Anwendungen (Apps) installieren .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Die Einstellungen irgendeiner Software ändern, einschließlich Betriebssystem oder Sicherheitsprogrammen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Peripheriegeräte verbinden und installieren (Drucker, Modem usw.) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Dateien komprimieren (oder zippen) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**12.16 Welche der folgenden Tätigkeiten in Bezug auf die Softwareverwendung haben Sie in den letzten 12 Monaten durchgeführt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Eine Datei oder einen Ordner kopieren oder verschieben .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Textverarbeitungssoftware verwenden (z.B. Word) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Die Optionen „Kopieren“ und „Einfügen“ verwenden, um Informationen in einem Dokument zu kopieren oder zu verschieben .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Präsentationen mit spezieller Software (z.B. Slides) erstellen, einschließlich Grafiken, Bilder, Sounds oder Videos .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Einfache arithmetische Formeln in einem Rechenblatt (z.B. Excel usw.) verwenden .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Weiterführende Funktionen der digitalen Arbeitsblätter (z.B. Excel) verwenden, um Daten zu organisieren und analysieren (z.B. ordnen, filtern, Formeln verwenden, Grafiken erstellen) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Software zur Bearbeitung von Fotos, Videos, Audiodateien verwenden .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Einen Kode in einer Programmiersprache schreiben .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

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

*Inbegriffen sind die Internetseiten von öffentlichen Schulen, Universitäten, Bibliotheken und Gesundheitsdiensten. Ausgenommen sind E-Mails.*

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA, in den letzten 3 Monaten	JA, vor 3 bis 12 Monaten
Informationen auf Websites der öffentlichen Verwaltung oder der Anbieter von öffentlichen Diensten beziehen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Formblätter/Formulare der öffentlichen Verwaltung oder der Anbieter von öffentlichen Diensten herunterladen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**12.18** Haben Sie in den letzten 12 Monaten das Internet privat verwendet, um ausgefüllte Formulare an die öffentliche Verwaltung oder Anbieter von öffentlichen Diensten zu schicken?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → **Frage 12.20**

*(Wenn Sie das Internet nicht genutzt haben, um in den letzten 12 Monaten ausgefüllte Formblätter der öffentlichen Verwaltung zu übermitteln, andernfalls weiter zu Frage 12.20)*

**12.19** Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 12 Monate keine ausgefüllten Formblätter der öffentlichen Verwaltung über Internet geschickt?

*(mehrere Antworten möglich)*

Der Dienst, den ich benötigt habe, war im Internet nicht verfügbar ..... 01

Technische Probleme beim Ausfüllen oder Verschicken der Formblätter ..... 02

Ich bevorzuge den persönlichen Kontakt ..... 03

Fehlen einer sofortigen Antwort ..... 04

Größeres Vertrauen in gedruckte Formulare ..... 05

Fehlende Kenntnisse (z.B. ich habe nicht verstanden, wie die Internetseite funktioniert oder es war zu kompliziert) ..... 06

Befürchtungen wegen Datenschutz und Sicherheit der persönlichen Daten ..... 07

Es war auch jeden Fall die schriftliche Dokumentation oder persönlicher Kontakt erforderlich ..... 08

Fehlen/Probleme mit der digitalen Unterschrift oder der elektronischen ID-Zertifikate, die für die Nutzung des Dienstes benötigt werden ..... 09

Eine andere Person hat es für mich gemacht (Verwandte, Freunde, Steuerberater, usw.) ..... 10

Ich benötigte keinen Dienst, bei dem Formulare übermittelt werden müssen ..... 11

Sonstiges ..... 12

*(Wenn Sie bei Frage 12.17 oder 12.18 mindestens ein Mal mit Ja geantwortet haben, andernfalls weiter zu Frage 12.22)*

**12.20** Haben Sie in den letzten 12 Monaten Websites der öffentlichen Verwaltung oder der Anbieter von öffentlichen Diensten für eine der folgenden Tätigkeiten genutzt?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Steuern zahlen (z.B. Gemeindeimmobiliensteuer, Gebühr für die Entsorgung des Hausmülls usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Einkommenssteuererklärung .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Leistungen der Sozialfürsorge (Arbeitslosengeld, Pensionierung, Kindergeld, Familiengeld, Invalidenrente usw.) usw.) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Dokumenten (Pass, Personalausweis oder Führerschein) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Bescheinigungen (z.B. Geburt, Eheschließung, Tod, Wohnsitzänderung) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Zugang zu öffentlichen Bibliotheken (Katalog, bibliografische Karteien) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vormerkung oder Anfrage um Informationen über Museen, Theater, Ausstellungen, Veranstaltungen usw. ....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Beantragung von Genehmigungen, Urkunden, Einsichtnahme (z.B. Baugenehmigungen SCIA, DIA, Katastereinsicht) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Einschreibung in die Oberschule oder Universität .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Einschreibung in den Kindergarten, die Grund- oder Mittelschule .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zugang zur digitalen Patientenakte .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vormerkung von ärztlichen Untersuchungen .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Vormerkung von Analysen (z.B. Blutabnahme, Urinprobe usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12.21** Ist in den letzten 12 Monaten bei der privaten Nutzung einer Website der öffentlichen Verwaltung oder eines Anbieters von öffentlichen Diensten eines der folgenden Probleme aufgetreten?

*(eine Antwort pro Zeile)*

Technische Probleme der Website ..... 1

Unklare, unvollständige, veraltete Informationen ..... 2

(Online- oder Offline-)Hilfe benötigt, aber nicht verfügbar ..... 3

Sonstiges ..... 4

Es sind keine Probleme aufgetreten ..... 5

*(Wenn Sie das Internet benutzen oder genutzt haben)*

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

*Unter Verwendung jeder Art von Geräten, Tischcomputer, tragbarer Computer, Palmtop, einschließlich Handy und Smartphone. Ausgenommen Bestellungen über E-Mail, SMS oder MMS; eingeschlossen Bestellungen über Webseiten oder Anwendungen (Apps).*

JA, in den letzten 3 Monaten ..... 1

JA, vor 3 bis 12 Monaten ..... 2  → **Frage 12.25**

JA, vor mehr als einem Jahr ..... 3  } **Frage 12.30**

Nie ..... 4

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

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

Anzahl Male ..... | \_ | \_ | \_ |

Sollten Sie sich nicht an die genaue Anzahl erinnern, geben Sie an, wie viele Male es ungefähr waren:

1-2 Mal ..... 1

3-5 Mal ..... 2

6-10 Mal ..... 3

11 Mal oder öfter ..... 4

Weiß nicht ..... 5

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

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, |0|0| Euro

Sollten Sie sich nicht an die genaue Anzahl erinnern, geben Sie an, wie viele Male es ungefähr waren:

Weniger als 50 Euro ..... 1

50 bis 100 Euro ..... 2

100 bis 500 Euro ..... 3

500 bis 1.000 Euro ..... 4

Mehr als 1.000 Euro ..... 5

Weiß nicht ..... 6

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

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

*(mehrere Antworten möglich)*

Lebensmittel ..... 01

Haushaltsartikel (z.B. Möbel, Spielsachen, Haushaltsgeräte usw.), ausgenommen elektronische Geräte (z.B. Fotoapparate, Computerhardware) ..... 02

Medikamente ..... 03

Bekleidung, Sportartikel ..... 04

Filme, Musik ..... 05

Bücher (inkl. E-Book) ..... 06

Zeitungen, Zeitschriften ..... 07

Material für das Fernstudium ..... 08

Computersoftware und/oder Aktualisierungen (ausgenommen Videospiele) ..... 09

Videospiele und/oder deren Aktualisierungen ..... 10

Computerhardware ..... 11

Elektronische Geräte (inkl. Fotoapparat, Videokamera usw.) ..... 12

Fernmeldedienste (TV-Abonnement, Breitbandanschluss, Festnetzanschluss oder Handy, Aufladungen von Telefonwertkarten usw.) ..... 13

Übernachtungen für Urlaube (Hotels, Pension usw.) ..... 14

Andere Ausgaben für Urlaubsreisen (Zug- und Flugtickets, Mietauto usw.) ..... 15

Eintrittskarten für Aufführungen ..... 16

Lotto- und Wettscheine ..... 17

Sonstiges ..... 18

(angeben)

*(Wenn mindestens einer der Schlüssel 05, 06, 07, 09, 10 bei der vorhergehenden Frage gewählt wurde, ansonsten weiter zu Frage 12.27)*

**12.26** Welche der in den letzten 12 Monaten im Internet gekauften oder heruntergeladenen Produkte haben Sie von Websites oder Anwendungen (Apps) heruntergeladen oder direkt dort genutzt?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Film oder Musik .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
E-Books .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zeitschriften, Zeitungen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Computersoftware (einschließlich Videospielen, Computerspielen und Softwareupdates) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

*(Wenn mindestens einer der Schlüssel 4, 6 bei der vorhergehenden Frage gewählt wurde, ansonsten weiter zu Frage 12.29)*

**12.28** Welche Art von Waren oder Dienstleistungen haben Sie in den letzten 12 Monaten für den Privatgebrauch über Internet bei einem Händler aus einem anderen europäischen und/oder nichteuropäischen Land bestellt bzw. gekauft?

*(mehrere Antworten möglich)*

Digitale heruntergeladene oder direkt auf den Websites oder in Anwendungen (Apps) verfügbare Inhalte (z.B. Film, Musik, E-Books, Online-Zeitungen, Spiele, kostenpflichtige Anwendungen für Handy oder andere Geräte) .....	1 <input type="checkbox"/>
Elektronische Geräte, Kleidung, Spielzeug, Lebensmittel, Bücher, CD/DVD usw. ....	2 <input type="checkbox"/>
Transport, Übernachtungen oder andere Reisedienstleistungen (z.B. Tickets oder Unterlagen per E-Mail usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>
Andere Dienste (z.B. Tickets für Veranstaltungen per E-Mail, Abonnements von Telekommunikationsdiensten) .....	4 <input type="checkbox"/>

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

**12.29** Welche der folgenden Probleme sind in den letzten 12 Monaten bei der Bestellung oder beim Kauf von Waren und/oder Dienstleistungen über Internet aufgetreten?

*(mehrere Antworten möglich)*

Technische Probleme der Website während der Bestellung oder Bezahlung über Internet .....	01 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, Informationen über die Garantieleistungen oder andere Rechte einzuholen .....	02 <input type="checkbox"/>
Nicht eingehaltene Lieferzeiten .....	03 <input type="checkbox"/>
Endgültige Kosten, die höher waren als die angegebenen (z.B. hohe Versandkosten, unvorhergesehene Bankspesen usw.) .....	04 <input type="checkbox"/>
Fehlerhafte, falsche, beschädigte Waren oder Dienstleistungen .....	05 <input type="checkbox"/>
Betrug (keine Zustellung der Waren oder Dienstleistungen, Missbrauch der Kreditkartendaten usw.) .....	06 <input type="checkbox"/>
Probleme beim Einreichen von Beschwerden, Forderung von Ersatz und/oder unzureichende Antworten .....	07 <input type="checkbox"/>
Der ausländische Verkäufer verkauft nicht nach Italien .....	08 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	09 <input type="checkbox"/>
Ich hatte keine Probleme .....	10 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie in den letzten 12 Monaten keine Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft haben; alle anderen weiter zur Frage 12.31)*

**12.30** Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 12 Monaten keine Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft?

*(mehrere Antworten möglich)*

Ich bevorzuge es, direkt persönlich einzukaufen, ich sehe mir das Produkt gern an, Treue gegenüber Geschäften, Gewohnheit .....	1 <input type="checkbox"/>
Fehlende Kenntnisse/Wissen (z.B. zu kompliziert, ich kann die Seite nicht verwenden) .....	2 <input type="checkbox"/>
Die Lieferung ist zu kompliziert (lange Lieferzeiten, Logistikprobleme usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>
Sicherheitsprobleme, Befürchtungen über die Angabe der Kreditkartendaten im Internet .....	4 <input type="checkbox"/>
Fehlendes Vertrauen bzgl. Zustellung oder Rückgabe der Waren oder Möglichkeiten zur Beschwerde .....	5 <input type="checkbox"/>
Ich habe keine Kreditkarte, um im Internet einkaufen zu können .....	6 <input type="checkbox"/>
Der Verkäufer aus dem Ausland verkauft nicht nach Italien .....	7 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	8 <input type="checkbox"/>

(angeben)

*(Für alle Personen mit 6 und mehr Jahren)*

**12.31 Was wäre Ihrer Meinung nach nötig, um die Internetnutzung stärker zu verbreiten?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Geringere Kosten für die Internetverbindung ..... 1
  
- Größere Verbreitung von kostenlosen öffentlichen Wlan-Spots (Bar, Parks, Züge usw.) ..... 1
  
- Geringere Kosten für Computer, Tablet, Smartphone usw. (niedrigere Preise, Förderungen, Steuererleichterungen) ..... 1
  
- Bessere Information über die Möglichkeiten/Vorteile, die das Internet bietet, und über die Kontrolle der Gefahren ..... 1
  
- Mehr Online-Dienste (z.B. Zahlungen, Bestätigungen, Vormerkung von Arztvisiten usw.) ..... 1
  
- Bessere Qualität der Verbindung (z.B. Verstärkung des Signals, bessere Abdeckung, höhere Geschwindigkeit) ..... 1
  
- Mehr Einbindung der Computertechnologien in das Bildungsangebot der Schulen ..... 1
  
- Mehr Information über die Nutzung des Internet (z.B. Verwendung einer Suchmaschine, Verwaltung der Anwendungen, Zugang zu sozialen Netzwerken, Passwortverwaltung usw.) ..... 1
  
- Sonstiges ..... 1   
(angeben)

*(Wenn Sie die Frage 12.1 mit „Nie“ beantwortet haben, andernfalls weiter zu Frage 13.1)*

**12.32 Aus welchem Grund verwenden Sie das Internet nicht?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Ich kenne das Internet nicht/ich weiß nicht, was das ist ..... 01
  
- Ich habe kein Gerät, um mich mit dem Internet zu verbinden (z.B. Desktop-Computer, tragbarer Computer, Palmtop, freigeschaltetes Handy und Smartphone usw.) ..... 02
  
- In unserer Gegend gibt es keine Breitbandverbindung ..... 03
  
- Die Kosten für die Geräte für die Internetverbindung sind zu hoch ..... 04
  
- Die Kosten für die Internetverbindung sind zu hoch (z.B. Abonnement, Gebühren usw.) ..... 05
  
- Ich brauche es nicht/es ist unnützlich für mich ..... 06
  
- Ich mag es nicht/es interessiert mich nicht ..... 07
  
- Ich kann das Internet nicht verwenden/es ist zu kompliziert ..... 08
  
- Ich bin den neuen Technologien gegenüber misstrauisch ..... 09
  
- Ich habe kein Vertrauen/ich Sorge mich um meine Privacy ..... 10
  
- Ich habe eine Behinderung, die mich daran hindert, das Internet zu verwenden ..... 11
  
- Ich darf es nicht nutzen, da ich minderjährig bin ..... 12
  
- Sonstiges ..... 13   
(angeben)

**13. HANDY** (FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

**13.1 Benutzen Sie ein Handy oder Smartphone?**

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

**14. MITTAGESSEN UND ABENDESSEN AUSSER HAUS** (FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

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

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

**15. KINO, THEATER, VERANSTALTUNGEN** (FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

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

(eine Antwort pro Zeile)

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

**16. LEKTÜRE** (FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

**16.1 Lesen Sie mindestens einmal die Woche eine Tageszeitung?**

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

**16.2 Lesen Sie mindestens einmal die Woche Tageszeitungen online?**

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

**16.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Bücher gelesen? Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.**

- NEIN ..... 1  → Frage 16.5
- JA ..... 2

(Wenn JA)

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

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

Anzahl ..... | | |

(Für alle Personen mit 6 und mehr Jahren)

**16.5 Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie: Nur für nicht schulische oder berufliche Zwecke im engeren Sinn**

	NEIN	JA	Nr.
E-Books oder Bücher online gelesen haben .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→
Hörbücher gehört haben .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→

**16.6 Lesen Sie normalerweise Wochenzeitschriften?**

- NEIN ..... 1
- JA, ein Mal oder öfter in der Woche ..... 2
- JA, ein paar Mal im Monat ..... 3
- JA, seltener ..... 4

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

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

**17. RELIGIÖSES ENGAGEMENT**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

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

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

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

**18. ZUFRIEDENHEIT MIT DEM VERGANGENEN JAHR**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

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

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

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

*(Für Erwerbstätige und Hausfrauen, ansonsten zu Frage 19.1 übergehen)*

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

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

**19. SOZIALES ENGAGEMENT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

19.1 Wie oft sprechen Sie über Politik?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

19.2 Sind Sie Mitglied einer der folgenden Einrichtungen oder Vereinigungen?

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

**19.4 Haben Sie in den letzten 12 Monaten:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

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

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

Alle Tage .....	1 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal in der Woche .....	2 <input type="checkbox"/>
Einmal in der Woche .....	3 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Monat .....	4 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Jahr .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/> → Frage 19.10

*(Wenn Sie sich über Politik informieren, ansonsten zu Frage 19.10 übergehen)*

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

*(mehrere Antworten möglich)*

Radio .....	01 <input type="checkbox"/>
Fernsehen .....	02 <input type="checkbox"/>
Tageszeitungen .....	03 <input type="checkbox"/>
Wochenzeitschriften .....	04 <input type="checkbox"/>
Andere, nicht wöchentlich erscheinende Zeitschriften .....	05 <input type="checkbox"/>
Freunde .....	06 <input type="checkbox"/>
Verwandte .....	07 <input type="checkbox"/>
Bekannte .....	08 <input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen .....	09 <input type="checkbox"/>
Treffen oder Versammlungen politischer Vereinigungen .....	10 <input type="checkbox"/>
Treffen oder Versammlungen von Gewerkschaften .....	11 <input type="checkbox"/>
Anderswie .....	12 <input type="checkbox"/>

(angeben)

**19.8 Informieren Sie sich über das politische Geschehen auch über Internet?**

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 20.1
JA .....	2 <input type="checkbox"/>	

*(Wenn JA)*

**19.9 Wie informieren Sie sich über die Politik über Internet?**

*(mehrere Antworten möglich)*

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

(angeben)

*(Wenn Sie sich nie über Politik informieren, ansonsten zu Frage 20.1 übergehen)*

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

*(mehrere Antworten möglich)*

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

(angeben)

<b>20. MELDEAMT (GEMEINDE- UND BEZIRKSÄMTER)</b>	<b><i>(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)</i></b>
--	---

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

- NEIN ..... 1  → **Frage 20.5**
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**20.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?**

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

**20.3 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

Note ..... |\_\_|

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**20.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?**

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

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

*(nur eine Antwort möglich)*

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

**ACHTUNG!**  
**Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 22.1 über.**  
**Die anderen fahren fort!**

<b>21. EIGENVERANTWORTLICHE ERKLÄRUNGEN UND VEREINFACHUNG DER VERWALTUNGSTÄTIGKEIT</b>	<b><i>(FÜR PERSONEN MIT 18 UND MEHR JAHREN)</i></b>
--	---

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

- NEIN ..... 1  → **Frage 21.3**
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

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

Anzahl ..... |\_\_|\_\_|

*(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)*

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

*(mehrere Antworten pro Zeile möglich)*

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

**22. LOKALE SANITÄTSEINHEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

NEIN ..... 1  → Frage 23.5

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**22.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?**

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

**22.3 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

Note ..... |\_\_|\_\_|

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**22.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?**

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

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

*(nur eine Antwort möglich)*

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

**23. POSTDIENST**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

NEIN ..... 1  → Frage 23.6

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

**23.4 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

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

Note ..... | \_ | \_ |

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**23.6 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?**

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

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

*(nur eine Antwort möglich)*

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

**24. BANK**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

NEIN ..... 1  → Frage 24.3

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

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

Bis zu 10 Minuten ..... 1

Zwischen 11 und 20 Minuten ..... 2

Zwischen 21 und 30 Minuten ..... 3

Zwischen 31 und 45 Minuten ..... 4

Über 45 Minuten ..... 5

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

24.3 Besitzen Sie eine Bankomatkarte?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

24.4 Besitzen Sie eine Kreditkarte?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|

**25. VERKEHRSMITTEL**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

*(nur eine Antwort möglich)*

Alle Tage ..... 1

Ein paar Mal die Woche ..... 2

Ein paar Mal im Monat ..... 3

Ein paar Mal im Jahr ..... 4

Ich benütze diese Verkehrsmittel nie ..... 5

Diese Verkehrsmittel gibt es nicht ..... 6

} Frage 25.4

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

Sehr zufrieden      Ziemlich zufrieden      Kaum zufrieden      Gar nicht zufrieden

Häufigkeit der Fahrten ..... 1     2     3     4

Pünktlichkeit ..... 1     2     3     4

Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen ..... 1     2     3     4

Fahrdauer ..... 1     2     3     4

Sauberkeit der Fahrzeuge ..... 1     2     3     4

Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen ..... 1     2     3     4

Verbindungen zu den anderen Vierteln der Gemeinde ..... 1     2     3     4

Bequemlichkeit der Fahrpläne ..... 1     2     3     4

Fahrpreis ..... 1     2     3     4

25.3 Wie beurteilen Sie insgesamt die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde? Räumen Sie ihnen einen Stellenwert von 0 bis 10 ein, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung darstellt.

Stellenwert ..... |\_|\_|

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

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

Alle Tage ..... 1

Ein paar Mal die Woche ..... 2

Ein paar Mal im Monat ..... 3

Ein paar Mal im Jahr ..... 4

Nie ..... 5  → Frage 25.7

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

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

**25.6 Wie beurteilen Sie insgesamt den Überlandbusdienst zwischen den verschiedenen Gemeinden? Räumen Sie ihm einen Stellenwert von 0 bis 10 ein, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung darstellt.**

Stellenwert ..... | \_ | \_ |

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**25.7 Fahren Sie mit dem Zug?**

Alle Tage .....	1 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal die Woche .....	2 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Monat .....	3 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Jahr .....	4 <input type="checkbox"/>
Nie .....	5 <input type="checkbox"/> → Frage 25.10

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

**25.8 Wie beurteilen Sie den Dienst der Eisenbahnen in folgender Hinsicht?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

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

**25.9 Wie beurteilen Sie insgesamt den Dienst der Eisenbahnen? Räumen Sie ihm einen Stellenwert von 0 bis 10 ein, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung darstellt.**

Stellenwert ..... | \_ | \_ |

*(Für alle Personen mit 14 und mehr Jahren)*

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

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

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

*(mehrere Antworten möglich)*

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

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

- Jeden Tag ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5

**ACHTUNG!**  
Personen von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 26.1 über.  
Die anderen fahren fort!

*(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)*

25.13 Benutzen Sie das Privatauto als Lenker?

- Täglich ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5

**26. UMWELT** (FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

26.1 Welche der folgenden Umweltprobleme beunruhigen Sie am meisten?

*(höchstens 5 Antworten)*

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

26.2 Stellt das Aussterben bestimmter Pflanzen-/Tierarten und ihrer natürlichen Lebensräume Ihrer Meinung nach ein Umweltproblem dar?

*(eine Antwort pro Spalte)*

- |   | Sehr                       | Ziemlich                   | Kaum                       | Gar nicht |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------|
| In Italien ..... 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |           |
| Weltweit ..... 1 <input type="checkbox"/>   | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |           |

**26.3 Wie oft kommt es vor, dass Sie eine der folgenden Verhaltensweisen anwenden?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Regelmäßig	Manchmal	Selten zufrieden	Nie
Die Zutatenliste auf der Etikette der Lebensmittel vor dem Einkauf lesen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Biolebensmittel und Bio-produkte kaufen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lokale Lebensmittel und Produkte kaufen („0 Kilometer“) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Abfall auf die Straße werfen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein Wasser zu verschwenden ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, keinen Strom zu verschwenden (z.B. das Licht in den nicht genutzten Zimmern ausschalten, die Haushaltsgeräte in den günstigeren Zeiträumen einschalten usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Das Auto in der zweiten Reihe parken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, laute Verhaltensweisen beim Autofahren zu vermeiden (z.B. hupen, grundloses Beschleunigen) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Alternative Verkehrsmittel zum Auto oder zu anderen privaten Motorfahrzeugen nutzen (z.B. Fahrrad, öffentliche Verkehrsmittel, zu Fuß usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Wegwerfprodukte verwenden (Plastiktüten, Papierservietten, Plastikteller usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**27. SICHERHEIT DER BÜRGER**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

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

**28. WAHRSAGEKUNST**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

JA, öfters .....	1 <input type="checkbox"/>
JA, selten .....	2 <input type="checkbox"/>
NEIN .....	3 <input type="checkbox"/>

**29. ZUFRIEDENHEIT UND VERTRAUEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**29.1 Wie zufrieden sind Sie im Moment insgesamt mit Ihrem Leben? Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 gar nicht zufrieden, 10 sehr zufrieden) an.**

<input type="checkbox"/>										
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

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

Besser wird .....	1 <input type="checkbox"/>
Gleich bleibt .....	2 <input type="checkbox"/>
Schlechter wird .....	3 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht .....	4 <input type="checkbox"/>

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

Den meisten Menschen kann man vertrauen .....	1 <input type="checkbox"/>
Man muss sehr vorsichtig sein .....	2 <input type="checkbox"/>

**29.4 Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihre Geldtasche mit Geld und all Ihren Ausweisen verloren haben und dass sie von jemandem gefunden wurde. Mit welcher Wahrscheinlichkeit denken Sie dass Ihre Brieftasche Ihnen mitsamt Geld zurückgegeben würde, falls sie gefunden würde von:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr wahrscheinlich	Ziemlich wahrscheinlich	Nicht sehr wahrscheinlich	Unwahrscheinlich
Nachbar .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ordnungshüter .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gänzlich fremde Person .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



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

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

- NEIN ..... 1   
JA ..... 2

**2. Welche der folgenden Situationen ist eingetreten?**

- Der Fragebogen wurde vom Interviewer während der Befragung der Person ausgefüllt ..... 1   
Der Fragebogen wurde vom Interviewer während der Befragung eines anderen Haushaltsmitgliedes ausgefüllt ..... 2   
Der Fragebogen wurde vom Haushaltsmitglied persönlich ausgefüllt ..... 3   
Der Fragebogen wurde von einem anderen Haushaltsmitglied ausgefüllt ..... 4   
Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte oder die Proxy-Person sich weigerte ..... 5   
Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte nicht anwesend war ..... 6

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

**3. Der Fragebogen wurde ausgefüllt:**

- Ohne Schwierigkeiten und vollständig ..... 1   
Mit Schwierigkeiten, aber vollständig ..... 2   
Unvollständig und lückenhaft ..... 3

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

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

- Weniger als 15 Minuten ..... 1   
Zwischen 15 und weniger als 30 Minuten ..... 2   
Zwischen 30 und weniger als 45 Minuten ..... 3   
Mehr als 45 Minuten ..... 4

UNTERSCHRIFT DES INTERVIEWERS

\_\_\_\_\_  
(ZU- UND VORNAME LESERLICH)

## WAS DIE BEFRAGTEN ÜBER DEN DATENSCHUTZ WISSEN SOLLEN

Die vorliegende Erhebung wird jedes Jahr vom ISTAT durchgeführt und soll ermitteln, worin für die Bevölkerung die Probleme des täglichen Lebens bestehen und wie zufrieden sie mit den wichtigsten öffentlichen Diensten ist: ob es vor den Schaltern Warteschlangen gibt, ob die Öffnungszeiten der Ämter günstig sind, ob die öffentlichen Verkehrsmittel überfüllt sind; Probleme also, die uns alle betreffen. Zu diesen Aspekten des täglichen Lebens soll sich der einzelne Bürger äußern können, damit auch durch seine Angaben die derzeitige Situation verbessert werden kann.

Die Untersuchung ist Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2014-2016 - Aktualisierung 2015-2016 (Erhebung IST-00204), welche alle für das Land notwendigen Erhebungen enthält. Der Text des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms ist auf der Internetseite des Istat verfügbar unter: <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Das ISTAT ist zu dieser Forschungstätigkeit gesetzlich verpflichtet und die Bürger müssen daran teilnehmen. Die Auskunftspflicht für diese Erhebung ist vom Art. 7 des Gesetzesvertretenden Dekrets 322/89 in geltender Fassung sowie vom Dekret des Präsidenten der Republik vom 24. September 2015 (Anhang 2) vorgesehen.

Nach der geltenden Gesetzgebung (Art. 7, Absatz 2 des Gesetzesvertretenden Dekrets 322/89 in geltender Fassung) steht es den Befragten jedoch frei, auf einige Fragen, die sensible Daten betreffen und hier angeführt sind, nicht zu antworten. Sensible Daten enthalten die Fragen der Abschnitte 7, 8, 10 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.16/BZ (rosafarbenes Individualblatt) und die Fragen 7 und 18 und die Fragen 20.2, 20.3 und 20.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.16/BZ (grüner Fragebogen zum Selbstausfüllen). Der Erheber wird Sie auch während der Befragung auf diese Fragen hinweisen.

Es ist Aufgabe des Erhebers auf das Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht hinzuweisen, welches zum Zeitpunkt der Erhebung gilt und auf der Internetseite des Istat verfügbar ist: [www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa](http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa).

Die erhobenen Informationen unterliegen dem statistischen Geheimnis und den Gesetzesbestimmungen über den Schutz der personenbezogenen Daten. Insofern dürfen sie, auch für weitere Verarbeitungen, ausschließlich für statistische Zwecke von Personen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems und nur zu wissenschaftlichen Forschungszwecken laut Art. 7 des Deontologiekodexes für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems weitergegeben werden. Die Daten werden außerdem nur in zusammengefasster Form bekannt gegeben, sodass keine Rückschlüsse auf die Personen möglich sind, welche sie liefern, und die Vertraulichkeit der Daten garantiert wird.

Ihr Haushalt wurde, wie weitere 24.000, nach dem Zufallsprinzip für diese Umfrage ausgelost. Wir bitten Sie deshalb um Ihre Mitarbeit. Ein Gemeindebeauftragter (er wird sich als solcher ausweisen) wird zu Ihnen kommen, um Ihnen und den anderen Haushaltsmitgliedern ein paar Fragen zu stellen. Der Erheber, der als Beauftragter für die Verarbeitung personenbezogener Daten tätig ist, ist zur Geheimhaltung und zum Schutz der personenbezogenen Daten laut Gesetzesvertretendem Dekret Nr. 196/2003 verpflichtet.

Verantwortlich für die Verarbeitung ist der „Direttore della Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali“. Rechtsinhaber der Verarbeitung der personenbezogenen Daten dieser Erhebung ist das Nationalinstitut für Statistik, via Cesare Balbo, 16 - 00184 Rom und der Verantwortliche für das ISTAT ist der obengenannte Direktor, an welchen man sich für eine vollständige Liste der Verantwortlichen wenden kann. Die Betroffenen können ihre Rechte gemäß den Artikeln 7-10 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 geltend machen. In diesem Fall schicken Sie bitte einen eigenen Antrag an das Istat - Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali, viale Liegi, 13 - 00198 Rom.

## STATISTISCHES GEHEIMNIS, AUSKUNFTSPFLICHT, SCHUTZ DER PERSONENBEZOGENEN DATEN UND RECHTE DER BETROFFENEN

- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 322 vom 6. September 1989 in geltender Fassung „Vorschriften über das Gesamtstaatliche Statistiksystem und über die Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“ - Art. 6bis (Verarbeitung personenbezogener Daten), Art. 7 (Auskunftspflicht), Art. 8 (Amtsgeheimnis der Beschäftigten der Statistikämter), Art. 9 (Bestimmungen zum Schutz des statistischen Geheimnisses), Art. 13 (Gesamtstaatliches Statistikprogramm);
- Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 166 vom 7. September 2010 „Neuordnung des Nationalinstituts für Statistik“;
- Gesetzesvertretendes Dekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196 „Datenschutzkodex“ - Art. 4 (Definitionen), 104-110 (Datenverarbeitung für Forschungs- oder statistische Zwecke);
- „Deontologie- und Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Statistik- und Forschungszwecke im Bereich des Gesamtstaatlichen Statistiksystems“ (Anlage A.3 zum Datenschutzkodex - Gesetzesvertretendes Dekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196);
- Dekret des Präsidenten der Republik vom 24. September 2015 - „Genehmigung des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2014-2016 - Aktualisierung 2015-2016“, fallenden statistischen Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen gemäß Art. 7 des Gesetzesvertretenden Dekretes vom 6. September 1989, Nr. 322“ (Gesetzesanzeiger der Republik vom 5. November 2015 - allegmeine Reihe - Nr. 258).