

Questionario

La conciliazione della vita privata e professionale

Il questionario è compilato in forma anonima e viene garantita la riservatezza sui dati rilevati nel pieno rispetto della legge sulla privacy

Sezione A. Dati Anagrafici

1. Sesso	Uomo	<input type="checkbox"/>	5. Comune di residenza (e provincia)	_____
	Donna	<input type="checkbox"/>		
2. Età	≤35	<input type="checkbox"/>	6. Comune di domicilio (se diverso dalla residenza)	_____
	36-45	<input type="checkbox"/>		
	46-55	<input type="checkbox"/>		
	56-65	<input type="checkbox"/>		
3. Luogo di nascita (e provincia)	_____	7. Cittadinanza	_____	
4. Stato civile	Single	<input type="checkbox"/>		
	Coniugato/a	<input type="checkbox"/>		
	Convivente	<input type="checkbox"/>		
	Separato/a/divorziato/a	<input type="checkbox"/>		
	Vedovo/a	<input type="checkbox"/>		

Sezione B. Categoria di appartenenza e titolo di studio

1. Categoria	Magistrati	<input type="checkbox"/>	3. Titolo di studio	Licenza media inf.	<input type="checkbox"/>
	Avvocati	<input type="checkbox"/>		Licenza media sup.	<input type="checkbox"/>
	Funzionari/Impiegati	<input type="checkbox"/>		Laurea	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>			
2. Sede di lavoro	Messina	<input type="checkbox"/>	4. Professione del partner	Magistrati	<input type="checkbox"/>
	Barcellona	<input type="checkbox"/>		Avvocati	<input type="checkbox"/>
	Patti	<input type="checkbox"/>		Funzionari/Impiegati	<input type="checkbox"/>
	Mistretta	<input type="checkbox"/>		Altro	<input type="checkbox"/>

Sezione C. Nucleo Familiare

1. Presenza di figli nel nucleo familiare	Si	<input type="checkbox"/>	3. Altre responsabilità di cura e assistenza a familiari non conviventi	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
2. Presenza di persone disabili o bisognose di assistenza nel nucleo familiare	Si	<input type="checkbox"/>			
	No	<input type="checkbox"/>			

Sezione D. Attività lavorativa

1. Tipo di contratto	Tempo pieno	<input type="checkbox"/>
	Part-time	<input type="checkbox"/>
	Libero professionista	<input type="checkbox"/>
2. Quante ore lavora in media settimanalmente?	10-20	<input type="checkbox"/>
	21-40	<input type="checkbox"/>
	41-50	<input type="checkbox"/>
	>50	<input type="checkbox"/>

Sezione E. Conciliazione lavoro-famiglia

	I-Moltissimo	II-Molto	III-Abbastanza	IV-Poco	V-Per nulla
1. A Suo giudizio, quanto influiscono gli impegni di lavoro sulla vita familiare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. E quanto influiscono gli impegni familiari sul lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Secondo Lei, quanto sono rilevanti le seguenti circostanze nella conciliazione tra vita professionale e vita privata?					
a. Esigenze lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Scarsa offerta di servizi (doposcuola, centri assistenza, centri anziani, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Orari e organizzazione dei trasporti pubblici e della mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quanto ritiene che la vita delle persone sia condizionata dalla organizzazione e dagli orari di					
a. Trasporti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Servizi sanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Servizi scolastici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Servizi pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione F. Servizi per la conciliazione lavoro-famiglia

1. Per esigenze di lavoro fa ricorso più spesso a quale tipo di collaborazione?	Colf	<input type="checkbox"/>		
	Badante	<input type="checkbox"/>		
	Baby sitter	<input type="checkbox"/>		
	Rete familiare	<input type="checkbox"/>		
	Asilo nido	<input type="checkbox"/>		
	Ludoteca	<input type="checkbox"/>		
2. Secondo Lei, i servizi di sostegno alle famiglie sono adeguati?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
3. Se no, quali tra le proposte ritiene prioritaria? (una sola risp)	Asilo nido aziendali	<input type="checkbox"/>		
	Flessibilità orari esercizi commerciali	<input type="checkbox"/>		
	Migliore mobilità urbana	<input type="checkbox"/>		
	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>		
4. Per conciliare i Suoi impegni riterrebbe più utile effettuare: (una sola risp)	Lavoro a tempo pieno con orario flessibile	<input type="checkbox"/>		
	Lavoro part-time	<input type="checkbox"/>		
	Telelavoro	<input type="checkbox"/>		
	Miglioramento procedure telematiche	<input type="checkbox"/>		
5. Per ottimizzare la conciliazione lavoro-famiglia si potrebbe prioritariamente (una sola risp)	Modificare l'organizzazione e gli orari di lavoro	<input type="checkbox"/>		
	Condividere le responsabilità con i familiari	<input type="checkbox"/>		
	Migliorare i servizi pubblici di assistenza e di cura	<input type="checkbox"/>		
	Migliorare i servizi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>		
	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>		
6. Ritiene il Suo reddito da lavoro adeguato alla prestazione da Lei resa?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
7. Secondo Lei, quali sono le cause che possono limitare la carriera? (una sola risp)	Impegni familiari	<input type="checkbox"/>		
	Mancanza di servizi	<input type="checkbox"/>		
	Pregiudizi	<input type="checkbox"/>		
	Altro (specificare)_____	<input type="checkbox"/>		
8. Si è sentita/o discriminato/a nell'attività lavorativa	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Sezione G. Comitato Pari Opportunità

1. È a conoscenza della legislazione in materia di pari opportunità?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
2. È a conoscenza del Comitato Pari Opportunità a livello distrettuale?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>