



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



INDAGINE SUI SERVIZI PER I LAVORATORI

QUESTIONARIO PER LE LAVORATRICI

Gentile Lavoratrice,

*La Commissione per le Pari Opportunità del Comune di Padova e il Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Padova **propongono alle lavoratrici di Padova il presente questionario per rilevare le preferenze circa la flessibilità del lavoro e i servizi dentro o nei paraggi delle aziende.***

L'indagine è particolarmente importante in considerazione dell'esigenza di sviluppare idonee azioni di conciliazione tra la vita familiare e quella professionale delle persone che operano nelle aziende, negli studi professionali e negli enti pubblici di Padova.

*Pertanto Le chiediamo, cortesemente di collaborare all'indagine compilando il **questionario**, possibilmente entro **una settimana**. La compilazione durerà al massimo 10 minuti.*

Il questionario è assolutamente anonimo e i suoi dati saranno trattati e conservati secondo le norme sulla tutela della privacy. Secondo l'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, se vorrà, potrà chiedere la correzione dei suoi dati e, in casi estremi, la cancellazione.

Responsabile del trattamento dei dati è il Prof. Luigi Fabbris dell'Università di Padova. Qualsiasi richiesta di chiarimento o segnalazione può essere avanzata all'indirizzo mail indagineservizi@stat.unipd.it oppure a Erica Nicoletti (tel. 049 8205259, lun-ven dalle 9.00 alle 13.00) che sta seguendo le attività di rilevazione dei dati per la sua tesi di laurea.

La ringraziamo anticipatamente per la collaborazione e Le porgiamo i saluti più cordiali.

*Per gli organizzatori della ricerca
Prof. Luigi Fabbris*

Nel questionario troverà una serie di domande e di indicazioni. La preghiamo, per ogni domanda, di barrare la casella della risposta prescelta. Segua le indicazioni evidenziate in grassetto e sottolineate per seguire il corretto ordine delle domande. In tutto, il questionario, le porterà via al massimo dieci minuti.

A. CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE

A1. Comune e provincia di residenza

Comune: _____

Provincia: _____

A2. Lei è di cittadinanza

1. Italiana
2. Altra (specificare) _____

A3. Stato civile

1. Nubile
2. Coniugata/convivente
3. Separata di fatto o legalmente, divorziata
4. Vedova

A4. Titolo di studio

1. Titolo universitario
2. Diploma o qualifica di scuola media superiore
3. Licenza di scuola media inferiore
4. Licenza elementare o equivalente

A5. Età

1. Dai 16 ai 24 anni
2. Dai 25 ai 34 anni
3. Dai 35 ai 44 anni
4. Dai 45 ai 54 anni
5. Oltre i 54 anni

B. FAMIGLIA

B1. Con chi vive?

1. Da sola Saltare alla pagina successiva (B5)
2. Con il coniuge/partner
3. Con la famiglia di origine Saltare alla pagina successiva (B5)
4. Con altre persone Saltare alla pagina successiva (B5)

! SOLO PER CHI VIVE CON IL CONIUGE/PARTNER:

B2. Condizione del partner

1. Occupato
2. In cerca di occupazione
3. Inabile al lavoro, ritirato dal lavoro
4. In altra condizione, specificare: _____

B3. Il partner è affetto da malattie croniche o da invalidità che comportano la necessità di assistenza continua?

1. No Saltare alla pagina successiva (B5)
2. Sì, in modo saltuario per alcune esigenze
3. Sì, in modo continuo o per esigenze importanti

! SOLO PER CHI HA IL CONIUGE CHE RICHIEDE ASSISTENZA:

B4. Chi lo assiste, prevalentemente (una sola categoria, la prevalente)?

1. Lei
2. Lei insieme ai figli
3. Lei insieme ad altri parenti
4. Lei insieme ad altre persone a pagamento
5. Altri familiari, lei esclusa
6. Persone a pagamento
7. Istituto assistenziale
8. Altri, specificare: _____

B5. Lei ha figli e, se sì, quanti?

1. No, nessuno
2. Numero: _____

Saltare a pagina 5 (B12)

! SOLO PER CHI HA ALMENO UN FIGLIO

B6. Ha utilizzato nel passato o sta utilizzando il periodo di astensione obbligatoria o facoltativa dal lavoro per maternità/paternità?

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. No | <input type="checkbox"/> | |
| | Solo obbligatoria | Obbligatoria e facoltativa |
| 2. Sì, io | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sì, il partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sì, ambedue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B6a. Con riferimento alla nascita dell'ultimo figlio, quanti mesi è stata assente dal lavoro (complessivamente, tra aspettativa, congedi e altri motivi)?

1. A quel tempo non lavoravo
2. Mesi: _____

B6b. Ha usufruito nel passato o sta usufruendo dei riposi giornalieri retribuiti (permessi per l'allattamento) in seguito alla nascita del Suo ultimo figlio?

1. Sì, fino al compimento del primo anno di vita
2. Sì, per un periodo inferiore al compimento del primo anno di vita/ li sto ancora utilizzando
3. No, non ho ancora ricominciato a lavorare
4. No, non mi è stato concesso
5. No, non ne ho avuto bisogno
6. No, li ha utilizzati il mio partner
7. No, ho preferito non utilizzarli per non avere riduzioni di stipendio
8. Non ero informata di tale possibilità
9. No per altro motivo, specificare: _____

B7. Quanti figli convivono con Lei? _____

Se NON ha figli conviventi saltare in fondo alla pagina successiva (B11)

! SOLO PER CHI HA FIGLI CONVIVENTI

B8. Di questi, quanti sono iscritti all'asilo o alla scuola, per ciascun tipo di scuola?

- | | | | |
|----------------------------------|-------|---------------------------|-------|
| 1. Asilo nido | _____ | 4. Scuola media inferiore | _____ |
| 2. Scuola materna/ dell'infanzia | _____ | 5. Scuola media superiore | _____ |
| 3. Scuola elementare/ primaria | _____ | 6. Università | _____ |

B9. I figli conviventi hanno bisogno di assistenza a causa di malattie croniche o invalidità?

- No
- Sì, in modo saltuario per alcune esigenze
- Sì, in modo continuo o per esigenze importanti

B10. A chi sono prevalentemente affidati i figli quando non sono con i genitori o a scuola? (se ha più figli, sono possibili più risposte)

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Nonni conviventi | 5. <input type="checkbox"/> Altri parenti non conviventi |
| 2. <input type="checkbox"/> Nonni non conviventi | 6. <input type="checkbox"/> Altre persone non retribuite |
| 3. <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle più grandi | 7. <input type="checkbox"/> Altre persone retribuite |
| 4. <input type="checkbox"/> Altri parenti conviventi | 8. <input type="checkbox"/> I figli sono già grandi |

SOLO SE I FIGLI NON SONO GIA' GRANDI

B10a. In casa Sua, chi si occupa prevalentemente dei figli?

	Lei	Lei e il coniuge assieme	Coniuge	Altri gratuitamente	Altri a pagamento
1. Accompagna i figli a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Va a prendere i figli a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si alza di notte se i figli piangono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Li aiuta nei compiti a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Decide quale scuola devono fare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B10b. Quanto è soddisfatta di come si divide tra Lei e il marito/partner il lavoro di cura dei figli?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

! SOLO PER CHI NON HA FIGLI CONVIVENTI

B11. Se ha figli non conviventi, dove abita quello più vicino a casa Sua?

- Non ho figli non conviventi
- Nello stesso comune
- In un comune vicino
- In un comune lontano
- All'estero

B12. I Suoi genitori sono ancora vivi?

1. Sì, ambedue
2. Sì, la madre
3. Sì, il padre
4. Nessuno

[Saltare alla pagina successiva \(B17\)](#)

! SOLO PER CHI HA I GENITORI

B13. Dove abitano i genitori?

1. Insieme a Lei
2. In un altro appartamento dello stesso caseggiato
3. Nello stesso comune
4. In un comune vicino
5. In un comune lontano
6. All'estero

B14. I genitori sono affetti da malattie croniche o da invalidità che comportano la necessità di assistenza continua?

1. No
2. Sì, in modo saltuario per alcune esigenze
3. Sì, in modo continuo o per esigenze importanti

[Saltare alla pagina successiva \(B17\)](#)

! SOLO SE I GENITORI HANNO BISOGNO DI ASSISTENZA

B15. Chi li assiste, prevalentemente? (una sola categoria, la prevalente)

1. Lei
2. Lei insieme al coniuge/partner
3. Lei insieme ad altri parenti
4. Lei insieme ad altre persone a pagamento
5. Altri familiari, Lei esclusa
6. Persone a pagamento
7. Istituto assistenziale
8. Altri, specificare: _____

B16. Chi sostiene di solito le spese per l'assistenza necessaria ai Suoi genitori?

1. I genitori stessi
2. La mia famiglia
3. Altri parenti
4. Altri, specificare: _____

B17. I suoceri/genitori del partner sono ancora vivi?

1. Non ho i suoceri/non ho rapporti con i suoceri Saltare alla pagina successiva (C1)
2. Sì, ambedue
3. Sì, la suocera
4. Sì, il suocero

! SOLO PER CHI HA I SUOCERI

B18. Dove abitano i suoceri?

1. Insieme a Lei
2. In un altro appartamento dello stesso caseggiato
3. Nello stesso comune
4. In un comune vicino
5. In un comune lontano
6. All'estero

B19. I suoceri, sono affetti da malattie croniche o da invalidità che comportano la necessità di assistenza continua?

1. No Saltare alla pagina successiva (C1)
2. Sì, in modo saltuario per alcune esigenze
3. Sì, in modo continuo o per esigenze importanti

! SOLO SE I SUOCERI HANNO BISOGNO DI ASSISTENZA

B20. Chi li assiste, prevalentemente? (una sola categoria, la prevalente)

1. Lei
2. Lei insieme al coniuge/partner
3. Lei insieme ad altri parenti
4. Lei insieme ad altre persone a pagamento
5. Altri familiari, Lei esclusa
6. Persone a pagamento
7. Istituto assistenziale
8. Altri, specificare: _____

B21. Chi sostiene di solito le spese per l'assistenza necessaria ai suoceri?

1. I suoceri stessi
2. La mia famiglia
3. Altri parenti
4. Altri, specificare: _____

C. LAVORO

C1. In quale tipo di azienda/ente lavora?

1. Azienda industriale
2. Azienda di servizi
3. Studio professionale
4. Ente pubblico
5. Altro, specificare: _____

C2. Quanti addetti ha l'azienda/ente (compresa la direzione e Lei stessa)?

C2b. Di questi, quanti sono donne?

C3. Qual è la Sua posizione nell'azienda/ente?

1. Dirigente, direttore
2. Funzionario, quadro, intermedio
3. Impiegato e assimilati
4. Operaio e assimilati
5. Socio-lavoratore di cooperativa
6. Stagiario, tirocinante, praticante, apprendista (anche alto apprendistato)
Saltare alla domanda a fondo pagina (C5)
7. Libero professionista o simile Saltare alla domanda a fondo pagina (C5)
8. Lavoratore in proprio (artigiano, commerciante, coltivatore diretto)
Saltare alla domanda a fondo pagina (C5)
9. Coadiuvante in azienda familiare Saltare alla domanda a fondo pagina (C5)
10. Altro lavoro autonomo, specificare: _____

! SOLO SE C3=1, 2, 3, 4, 5, 10

C4. Il Suo contratto è a termine (a tempo determinato), a tempo indeterminato, o è atipico?

1. A tempo indeterminato
2. A tempo determinato
3. Atipico: partita IVA, co.co.co., co.co.pro., avviamento al lavoro, ecc.

C5. In quale anno ha cominciato a lavorare? _____

C6. L'attuale orario di lavoro è:

1. Settimana corta (5 giorni full time) Saltare alla domanda a fondo pagina (C9)
2. Settimana lunga (6 giorni full time) Saltare alla domanda a fondo pagina (C9)
3. A turni Saltare alla domanda a fondo pagina (C9)
4. Concentrato in alcuni giorni, settimane o mesi dell'anno (part-time verticale)
5. Quotidiano, ma in misura ridotta (part-time orizzontale)

! SOLO PER CHI FA IL PART-TIME

C7. Perché ha scelto questo tipo di orario (motivo prevalente)?

1. Non l'ho scelto io, mi è stato imposto dall'azienda Saltare alla domanda a fondo pagina (C9)
2. Non sono riuscita a trovare un lavoro a tempo pieno Saltare alla domanda a fondo pagina (C9)
3. Non desidero un lavoro a tempo pieno
4. Vorrei lavorare a tempo pieno ma non posso
5. Altro, specificare: _____
_____ Saltare alla domanda a fondo pagina (C9)

! SOLO PER CHI NON DESIDERA O NON PUO' LAVORARE A TEMPO PIENO

C8. Per quale motivo non desidera o non può lavorare a tempo pieno?(al massimo due motivi, i prevalenti)

	I motivo	II motivo
1. Per frequentare corsi scolastici o di formazione professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Per problemi di salute personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Per badare ai figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Per curare persone anziane/malate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Per svolgere un altro lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Per avere più tempo libero da dedicare a me stessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Per la distanza dal luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Per conciliare meglio famiglia e lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Altro motivo, specificare: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C9. Ci interessa molto conoscere la Sua opinione sul part-time. Secondo Lei, oggi, il part-time è uno strumento a vantaggio solo dei lavoratori, oppure anche o solo dell'azienda?

1. Solo dei lavoratori
2. Sia dei lavoratori che dell'azienda
3. Solo dell'azienda

C10. Il Suo orario giornaliero prevede flessibilità in ingresso e/o in uscita dal lavoro per un certo periodo?

1. Sì, regolarmente
2. Sì, ma solo per esigenze gravi e con giustificazione
3. No

[Saltare alla pagina successiva \(C14\)](#)

! SOLO SE L'ORARIO PREVEDE FLESSIBILITA' (C10=1, 2)

C11. Quale tipo di flessibilità prevede?

1. Fascia oraria flessibile per l'entrata/uscita con giornata lavorativa di durata fissa (l'orario di uscita è determinato da quello di entrata)
2. Orario flessibile con accumulo di ore a credito/debito (banca ore) che stabilisce un orario medio settimanale o mensile e permette di gestire l'orario giornaliero attraverso un "conto corrente" delle ore
3. Sia fascia oraria flessibile, sia banca ore
4. Altro (specificare) _____

C12. Lei usufruisce della flessibilità oraria?

1. Sì, per esigenze aziendali
2. Sì, per esigenze personali
3. No, non ne usufruisco

[Saltare alla pagina successiva \(C14\)](#)

[Saltare alla pagina successiva \(C14\)](#)

! SOLO PER CHI USUFRUISCE DELLA FLESSIBILITA' ORARIA PER ESIGENZE PERSONALI

C13. Per quale motivo o per quali motivi ha chiesto di avere un orario flessibile (al massimo due motivi)?

	I motivo	II motivo
1. Badare ai figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Assistere famigliari anziani/malati (convidenti/non convidenti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Curare la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incastrare il mio orario di lavoro con quello del partner, trascorrere più tempo in famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Altre esigenze organizzative (salute propria, altri motivi propri, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C14. Svolge o ha svolto attività di “telelavoro”?

1. Sì, svolgo attualmente
2. Sì, nel passato
3. No

[Saltare alla domanda a fondo pagina \(C17\)](#)

! SOLO PER CHI SVOLGE O HA SVOLTO ATTIVITA' DI TELELAVORO

C15. Che tipo di telelavoro svolge o ha svolto?

1. Domiciliare
2. Da ufficio satellite
3. Non ho una sede fissa, mi sposto di continuo
4. Altro (specificare) _____

C16. Per quali motivi svolge o ha svolto telelavoro (al massimo due motivi, i prevalenti)?

	I motivo	II motivo
1. Per maggiore autonomia nella gestione del mio tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Per maggiore autonomia nella gestione del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Per essere più concentrata/produttiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Per conciliare impegni lavorativi e familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Per evitare/ridurre i costi o i tempi di viaggio tra casa e lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Altro, specificare: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C17. Il Suo orario di lavoro è condizionato da una delle seguenti esigenze (una sola, la prevalente)?

1. Badare/stare con i figli
2. Assistere famigliari anziani/malati (convidenti/non convidenti)
3. Curare la casa
4. Incastrare il mio orario di lavoro con quello del partner
5. Esigenze aziendali
6. Altre esigenze organizzative (motivi propri di salute, altri motivi propri, ecc.)

C18. Quanto il luogo di lavoro abituale è lontano dalla Sua abitazione?

1. Lavoro presso il mio domicilio
2. Meno di 5 km
3. Da 5 km a meno di 20 km
4. Da 20 km a meno di 50 km
5. 50 km o oltre
6. Non ho una sede fissa di lavoro

C19. Pensando al Suo orario di lavoro, qual è per Lei il principale motivo di insoddisfazione, se ne ha, naturalmente?

C20. Lei è affetta da malattie croniche o da invalidità permanenti che riducono la Sua possibilità di lavoro?

1. No
2. Sì, ma non riducono la mia possibilità di lavoro
3. Sì, e riducono la mia possibilità di lavoro

C21. Su una scala da 1 a 10, dove 10 è il massimo, quanto è soddisfatto dei seguenti aspetti del Suo attuale lavoro? (una risposta per ogni aspetto)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) Stipendio e altri benefici economici	<input type="checkbox"/>									
b) Riconoscimento del proprio ruolo professionale	<input type="checkbox"/>									
c) Possibilità di carriera	<input type="checkbox"/>									
d) Possibilità di miglioramento economico	<input type="checkbox"/>									
e) Flessibilità di orari e tempi di lavoro	<input type="checkbox"/>									
f) Possibilità di conciliare vita e lavoro	<input type="checkbox"/>									
g) Garanzia del posto, stabilità del contratto di lavoro	<input type="checkbox"/>									
h) Sicurezza e salute nel luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>									
i) Tempi di percorrenza del tragitto tra casa e lavoro	<input type="checkbox"/>									
j) Qualità dei rapporti umani con i colleghi	<input type="checkbox"/>									
k) Qualità dei rapporti con superiori e direzione	<input type="checkbox"/>									
l) Etica produttiva, serietà dell'azienda/ente	<input type="checkbox"/>									

C22. Vorrebbe modificare l'equilibrio tra tempo per il lavoro e tempo per la famiglia/per sè, oppure, tutto sommato, il tempo che vi dedica è equilibrato?

1. Vorrei dedicare più tempo al lavoro
2. Il tempo è in equilibrio
3. Vorrei dedicare più tempo alla famiglia/a me stessa

C23. Rispetto al lavoro che fa, Lei pensa che possa rendere di più un uomo o una donna, oppure pensa che non ci siano differenze sostanziali?

1. Rende di più una donna
2. Non c'è nessuna differenza sostanziale
3. Rende di più un uomo

C24. Secondo Lei, a parità di mansioni, un uomo è compensato come una donna, oppure si notano delle differenze, magari con benefici particolari?

1. Le donne sono compensate di più
2. Non ci sono vere differenze
3. Gli uomini sono compensati di più

C25. Pensando ai vari aspetti del Suo attuale lavoro, qual è il principale motivo di insoddisfazione, se ne ha, naturalmente?

D. SERVIZI

**D1. In casa Sua, chi si occupa prevalentemente delle seguenti faccende?
(Una risposta a ogni alternativa)**

	Lei	Lei e il coniuge assieme	Coniuge	Altri gratuitamente	Altri a pagamento
1. Preparazione dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pulizia della casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Piccole riparazioni per la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Spese quotidiane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Spese importanti (mobili, vacanze, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pagamento di bollette, assicurazioni, ecc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Amministrazione del reddito e del risparmio di famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D2 Negli ultimi 6 mesi, qualche componente della famiglia ha ottenuto con
una certa continuità uno o più dei seguenti aiuti da persone che non vivono
con voi?**

	No	Sì, gratuitamente	Sì, a pagamento
Aiuto economico (in denaro o in beni di consumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accudimento/ Assistenza di adulti (aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accudimento/ Assistenza di bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D3. Lei usufruisce eventualmente di uno o più dei seguenti servizi forniti o rimborsati in tutto o in parte dall'azienda/ente? (una risposta per riga)

	Usufruito	Non usufruito	Non fornito
a. Asilo nido o scuola materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Strutture/centri diurni per attività ludico/didattiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cure mediche, assicurazione sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Istruzione e/o formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cucinino attrezzato per pausa pranzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Mensa o bar interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ticket per mense o bar esterni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Alloggio gratuito o a prezzi agevolati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Soggiorni estivi, vacanze studio per i lavoratori o i loro figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Cassa aziendale depositi e prestiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Parcheggio per auto o moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Supermercato, negozi alimentari interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Parrucchiera interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Persona per svolgere piccole incombenze (pagamento bollette...) detto "maggiordomo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D4. Negli ultimi 12 mesi ha usufruito di giorni di astensione dal lavoro per malattie dei figli o dei genitori?

1. No
2. Sì, per i figli
3. Sì, per i genitori
4. Sì, per figli e per genitori

E. CONCILIAZIONE VITA FAMILIARE-LAVORO

E1. Quanto il Suo tipo di lavoro permette la conciliazione tra vita lavorativa e familiare?

1. Molto
2. Abbastanza
3. Poco, ho spesso problemi
4. Molto poco, è un eterno conflitto

E2. E' soddisfatta del tempo che dedica a:

	Sì, molto	Sì, parzialmente	No, è poco	Non pertinente
Se stessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coniuge/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitori,suoceri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studio, formazione, aggiornamento professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amici, rapporti interpersonali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attività sociali e volontariato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Svago/hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

E3. Consideri una giornata normale. Lei ha difficoltà a conciliare i suoi impegni quotidiani con gli orari di:

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non pertinente/ Non utilizzato
Lavoro del partner	<input type="checkbox"/>				
Inizio/fine scuola dei figli	<input type="checkbox"/>				
Apertura/chiusura degli uffici	<input type="checkbox"/>				
Apertura/chiusura dei negozi	<input type="checkbox"/>				
Apertura/chiusura dei luoghi di tempo libero (piscina,	<input type="checkbox"/>				
Trasporti pubblici	<input type="checkbox"/>				

E4. Rispetto alle donne che lavorano con Lei, il lavoro domestico è per Lei

1. Più pesante
2. Più o meno lo stesso
3. Più leggero

E5. In un giorno lavorativo tipico quante ore mediamente dedica a:

- | | |
|------------------------|------------|
| 1. Lavoro | ore: _____ |
| 2. Famiglia | ore: _____ |
| 3. Se stessa e hobbies | ore: _____ |
| 4. Attività sociali | ore: _____ |
| 5. Riposo | ore: _____ |

N.B. La somma deve essere uguale a 24

F. PREFERENZE E SCELTE

F1. Se l'azienda/l'ente glielo consentisse, sceglierebbe di lavorare part-time?

1. No Saltare alla pagina successiva (F3)
2. Sì, sceglierei il part-time verticale (orario di lavoro concentrato in alcuni giorni, settimane, mesi dell'anno)
3. Sì, sceglierei il part-time orizzontale (orario di lavoro ridotto quotidianamente)
4. Non so Saltare alla pagina successiva (F3)
5. Lavoro già part-time Saltare alla pagina successiva (F3)

SOLO PER CHI SCEGLIEREBBE IL PART-TIME

F2. A quale condizione sceglierebbe un lavoro part-time (ne indichi una sola, la più importante per Lei)?

1. Se mantengo la possibilità di un avanzamento di carriera
2. Se non mi riducono sostanzialmente il salario
3. Se non vengo retrocessa di mansione
4. Se non vengo spostata in sedi più lontane
5. Altra condizione, specificare:: _____

F3. Se l'azienda/ente glielo consentisse, Lei sarebbe interessata a svolgere telelavoro?

1. Sì, mi piacerebbe
2. No, preferisco di no Saltare alla pagina successiva (F6)
3. Non è possibile per il tipo di lavoro che svolgo, mi sposto di continuo Saltare alla pagina successiva (F6)
4. Non so Saltare alla pagina successiva (F6)
5. Lavoro già in telelavoro Saltare alla pagina successiva (F6)

SOLO PER CHI VORREBBE SVOLGERE ATTIVITA' DI TELELAVORO

F4. Che tipo di telelavoro vorrebbe svolgere?

1. Domiciliare
2. Da ufficio satellite
3. Altro, specificare: _____

F5. Per quali motivi vorrebbe svolgere telelavoro (al massimo un motivo, il prevalente)?

1. Svolgere un lavoro asincrono, autonomia nei tempi di lavoro
2. Non subire le pressioni del datore di lavoro
3. Stare vicino a figli e famiglia, conciliare meglio
4. Essere più concentrata/ produttiva
5. Evitare o ridurre i costi o i tempi di viaggio tra casa e lavoro
6. Altro, specificare: _____

F6. Se l'azienda/ente glielo consentisse, Lei usufruirebbe della flessibilità oraria?

1. Sì
2. No
3. Non saprei
4. Usufuisco già della flessibilità oraria

Saltare alla domanda F8

Saltare alla domanda F8

Saltare alla domanda F8

SOLO PER CHI USUFRUIREBBE DELL'ORARIO FLESSIBILE

F7. Per quale motivo prevalente usufruirebbe dell'orario flessibile (*un solo motivo, il prevalente*)?

1. Badare ai figli
2. Assistere famigliari anziani/malati (conviventi/non conviventi)
3. Curare la casa
4. Incastrare il mio orario di lavoro con quello del partner, trascorrere più tempo in famiglia
5. Altre esigenze organizzative (salute propria, altri motivi propri)

F8. Se l'azienda/ente glielo consentisse, sceglierebbe il lavoro ripartito (*job-sharing*)?

1. Sì
2. No
3. Non so cosa sia precisamente
4. Il mio è un lavoro ripartito

Saltare alla pagina successiva (F10)

Saltare alla pagina successiva (F10)

Saltare alla pagina successiva (F10)

SOLO PER CHI SCEGLIEREBBE IL LAVORO RIPARTITO

F9. A quale condizione sceglierebbe il lavoro ripartito (*una sola, la più importante*)?

1. Avere la possibilità di avanzamenti di carriera
2. Non avere una sostanziale riduzione di salario
3. Potere scegliere il partner di lavoro
4. Altro motivo, specificare: _____

F10. Nel Suo luogo di lavoro, è accessibile una mensa o un bar a prezzo agevolato?

1. Sì, mensa o bar gratuito
2. Sì, mensa o bar a prezzo agevolato
3. No, però l'azienda/ente concede i buoni mensa
4. No, niente di tutto questo

F11. Nel Suo luogo di lavoro o nelle vicinanze, è accessibile un nido/asilo gratuito o a prezzo agevolato per i figli dei dipendenti?

1. Sì, nido/asilo gratuito
2. Sì, nido/asilo a prezzo agevolato
3. No

F12. Nel Suo luogo di lavoro o nelle vicinanze, è accessibile un parcheggio gratuito o a prezzo agevolato?

1. Sì, parcheggio gratuito anche per auto
2. Sì, parcheggio (anche per auto) a prezzo agevolato
3. Solo parcheggio per biciclette o moto
4. Ci sono parcheggi per le auto, ma non convenzionati
5. Non ci sono parcheggi di alcun tipo

F13. Quali servizi sono sufficientemente vicini al Suo luogo di lavoro da essere accessibili?

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Fermata dell'autobus, corriere | 5. <input type="checkbox"/> Supermercato, negozi alimentari |
| 2. <input type="checkbox"/> Ufficio postale | 6. <input type="checkbox"/> Ambulatorio medico |
| 3. <input type="checkbox"/> Banca | 7. <input type="checkbox"/> Estetista |
| 4. <input type="checkbox"/> Uffici comunali | 8. <input type="checkbox"/> Parrucchiere |

F14. A quali condizioni l'azienda/ente permette di uscire durante l'orario di servizio per svolgere piccole incombenze (visite mediche, pagamento bollette, prelievi, ecc.)?

1. E' necessario chiedere un permesso (non retribuito)
2. I permessi sono concessi entro stretti limiti
3. Altro, specificare: _____

F15. Immagini che le istituzioni locali e le imprese vogliano consorzarsi per fornire servizi volti a conciliare lavoro e famiglia. Se così fosse, ricordando che le risorse sono sempre scarse, quale tra i servizi sotto elencati potrebbe più di tutti migliorare la conciliazione tra la Sua vita familiare e quella lavorativa? (Una sola risposta)

1. Asilo nido
2. Strutture / centri diurni per attività ludico-didattiche
3. Alloggio gratuito o a prezzi agevolati
4. Soggiorni estivi, vacanze studio per i lavoratori o i loro figli
5. Cassa depositi e prestiti
6. Parcheggio per auto e moto
7. Supermercato, negozi alimentari convenzionato
8. Parrucchiera convenzionata
9. Persona per svolgere piccole incombenze (pagamento bollette...) detto "maggiordomo"

F15a. E qual è quello meno utile per conciliare la Sua vita familiare e quella lavorativa? (Una sola risposta)

1. Asilo nido
2. Strutture / centri diurni per attività ludico-didattiche
3. Alloggio gratuito o a prezzi agevolati
4. Soggiorni estivi, vacanze studio per i lavoratori o i loro figli
5. Cassa depositi e prestiti
6. Parcheggio per auto e moto
7. Supermercato, negozi alimentari convenzionato
8. Parrucchiera convenzionata
9. Persona per svolgere piccole incombenze (pagamento bollette...) detto "maggiordomo"

F15b. Il servizio che considera più utile è compreso nella lista appena vista oppure è un altro il servizio che vorrebbe fosse realizzato?

1. Sì, è compreso nella lista appena vista
2. No, è un altro, specificare:

F16. In riferimento al servizio indicato, Lei ha in mente un servizio interno all'azienda o esterno (nelle vicinanze e gestito in modo coordinato)?

1. Interno all'azienda/ente
2. Esterno all'azienda/ente

F17. A quali condizioni economiche sarebbe interessata alla realizzazione del servizio indicato?

1. Solo se gratuito
2. Solo a prezzo agevolato
3. Anche a prezzo intero

F18. Quale tipo di servizio può, secondo Lei, migliorare la conciliazione tra vita familiare e lavorativa delle lavoratrici?

F19. Con riferimento agli ultimi 12 mesi, in quale delle seguenti situazioni si è trovata?

1. Le spese sono state superiori al reddito
2. Il reddito è servito a coprire le spese
3. È riuscita a risparmiare



G1. Il questionario è concluso, La ringraziamo per la preziosa collaborazione. A breve pubblicheremo i risultati dell'indagine e li discuteremo in un convegno pubblico. Se vuole ricevere l'invito per il convegno, indichi l'indirizzo (postale o e-mail) a cui preferisce ricevere l'invito:

G2. Ha altri suggerimenti su come migliorare la conciliazione tra vita familiare e lavorativa nelle nostre zone?

G3. Ha suggerimenti per gli organizzatori affinché facciano buon uso dei risultati della ricerca?

GRAZIE PER LA PREZIOSA COLLABORAZIONE E BUONA GIORNATA!