

|  |
| --- |
| **QUESTIONARIO WELFARE DIPENDENTI DEGLI STUDI PROFESSIONALI** |

|  |
| --- |
| **A) DOMANDE GENERALI** |

**1) Sesso**

 M

 F

**2) Età**

 18 -25

 26- 39

 40- 59

 Oltre 60

**3) Stato civile**

 Celibe-Nubile

 Coniugato/a-Convivente

 Separato/a-Divorziato/a

**4) Figli:**

 si

 no

**5) Fascia di età dei figli (sono ammesse più risposte)**

 0-3

 4-6

 6-13

 14-18

 Maggiore di 18

|  |
| --- |
| **B) WELFARE STUDI PROFESSIONALI** |

Con questa espressione si fa riferimento a un complesso di beni e servizi pensati appositamente per venire incontro alle esigenze dei dipendenti degli studi. Alcuni di questi servizi mirano a favorire la conciliazione vita lavoro, altri, invece, contribuiscono a salvaguardare il potere d’acquisto dei salari.

**6) Quanto è a conoscenza del concetto e delle offerte del welfare studi professionali?**

 Molto

 Abbastanza

 Poco

 Per niente

**7) Quando pensa al Welfare principalmente a cosa lo associa? (è possibile barrare più di una casella)**

 Asilo nido convenzionato

 Assistenza sanitaria integrativa

 Convenzioni (assicurazioni, esercizi commerciali …)

 Formazione

 Pensione integrativa

 Tempo libero (palestra, gite, spettacoli..)

 Carrello della spesa

 Servizi di assistenza/supporto per familiari disabili e/o anziane (badanti, consulenze mediche specialistiche..)

 Servizi di carattere amministrativo offerti dall’Azienda in favore dei propri dipendenti (Caf, patronato..)

 Borse di studio e buoni attività formativa per la famiglia

 Non so

 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7- bis ) In quali elementi riconosce il concetto di benessere nello studio professionale?**

 Confort sul luogo di lavoro (postazioni, luci, rumori..)

 Asilo nido convenzionato

 Rapporto con i colleghi

 Sicurezza sul luogo di lavoro

 Livello retributivo

 Stabilità contrattuale

 Orario flessibile (conciliazione lavoro famiglia)

 Servizi alla persona e/o famiglia

 Non so

 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8) Ritiene l’equilibrio tra tempo dedicato al lavoro e alla** **sua vita privata ~~è~~ soddisfacente?**

 Si

 No

 Si, ma potrebbe essere migliore, indicare come \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9) A quali delle seguenti misure è maggiormente interessata/o? (è possibile barrare più di una casella)**

 Corsi di formazione

 Voucher per l’acquisto di beni e servizi in determinati esercizi commerciali

 Polizze assicurative/ sanità privata integrativa

 Convenzioni bancarie

 Servizio di ricezione in studio di pacchi e ordini personali anche con acquisti online

 Attivazione di convenzioni ( di carattere sanitario, culturale, sportivo...)

 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10) Quale tipo di convenzione dell’area benessere ritiene più utile? (è possibile barrare più di una casella)**

 Centro benessere

 Centro estetico

 Centri fisioterapici

 Parrucchiere uomo/donna

 Palestre

 Nutrizionista

 Piscine

 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11) A quale altro tipo di convenzioni è interessata/o?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **C ) LA DONNA NEL MONDO DEL LAVORO: PERCEZIONE** |

**12 ) Secondo lei per tutelare maggiormente la maternità delle donne lavoratrici, si dovrebbe:**

 Ampliare l’offerta degli asili nido pubblici

 Favorire turni di lavoro flessibili

 Ridurre il cuneo fiscale per le donne in maternità

 Effettuare formazione al rientro dalla maternità

 Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **D) COMPILARE SE PRESENTI UNO O PIU’ FIGLI TRA 0 E 14 ANNI** |

**13) Frequenta/no strutture di prima infanzia?**

 Sì

 No

**14) Se sì quali?**

 Asilo nido

 Nido famiglia

 Altro……………………….

**15) La struttura è situata nel suo Comune di residenza?**

 si

 no

**16) La rata mensile è:**

 Adeguata

 Eccessiva

**17) L'orario di accesso, rispetto alle tue esigenze, è':**

 Adeguato

 Scomodo

**18 ) Di quali strumenti desidererebbe fruire?**

 Mensa

 Trasporto

 Libri scolastici

 Buoni scuola

 Formazione (es. corsi di lingue)

 Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **E) COMPILARE SE PRESENTI FAMILIARI ANZIANI E/O NON AUTOSUFFICIENTI** |

**19) Ha un familiare anziano e/o non autosufficiente?**

 Sì

 No

**20) Dove vive il familiare anziano e/o non autosufficiente?**

 Nella propria abitazione

 Nell’abitazione con me

 In una struttura residenziale

**21) Di quali strumenti welfare riterrebbe utile fruire?**

 Assistenza domiciliare

 Domiciliare integrata

 Centro diurno integrato

 Struttura residenziale

 Assistenza badante

 Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_