

|  |
| --- |
| **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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_