

QUESTIONARIO

**BENESSERE LAVORATIVO DEI LAVORATORI NEI
LUOGHI DI LAVORO**

Sezione 1 – Dati Generali

1.1	Sesso:	F	M
-----	--------	---	---

1.2	Età	Fino a 30 anni	Da 31 a 40 anni	Da 41 a 50 anni	Da 51 a 60 anni	Oltre 60 anni
-----	-----	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------

1.3	Sei coniugato?	
	Si	No

1.4	Hai figli?	
	Si	No
Se sì, quanti? n. _____ e quanti vivono in casa con te? n. _____		

Sezione 2 - COMPETENZE E SVILUPPO PROFESSIONALE

2.1	Indica il tuo titolo di studio più elevato		
	Scuola media inferiore	Scuola media superiore	Laurea (vecchio ordinamento)
	Laurea triennale	Laurea quinquennale	

2.2	Indica il rapporto di lavoro che hai attualmente con l'Ente?	
	Dipendente a tempo indeterminato	Dipendente a tempo determinato

2.3	Ritieni che le mansioni da te svolte nell'Ente corrispondano al tuo livello di inquadramento?		
	Si	No, svolgo mansioni superiori	No, svolgo mansioni inferiori

2.4	Vorresti che le tue competenze (titoli di studio o professionali, esperienza lavorativa, capacità, attitudini, ecc.) fossero meglio impiegate?			
	Si	Non so	No, lo sono già	No, non mi interessa

2.5	Sei interessata/o ad opportunità di avanzamenti professionali?		
	Sì		No
2.6	Ritieni che la formazione professionale dell'Ente sia programmata in maniera adeguata ai fini del perseguimento degli obiettivi dell'Ente e dello sviluppo professionale del personale?		
	Per niente	Poco	Abbastanza
			Molto

Sezione 3 - TEMPI DI LAVORO

3.1	Quanto tempo impieghi generalmente per recarti da casa a lavoro?			
	Fino a 15 minuti	Da 16 a 30 minuti	Da 31 a 60 minuti	Più di un'ora

3.2	Indica com'è articolato il tuo attuale orario/modalità di lavoro? (è possibile dare più di una risposta) fino a 4 giorni la settimana			
	su 5 giorni la settimana			
	su 6 giorni la settimana			
	Part-time orizzontale			
	Part-time verticale			
	Lavoro agile			

3.3	Riesci agevolmente a rispettare il tuo orario di lavoro senza andare in debito orario?		
	Per niente	Poco	Abbastanza

3.4	Avresti bisogno di una maggiore flessibilità dell'orario di lavoro?	
	Sì	No

3.5	Hai qualche suggerimento da fornire all'amministrazione per migliorare la flessibilità dell'orario di lavoro?	
SI	No	
Specificare:		

3.6	Sei interessata/o ad una di queste modalità/orario di lavoro?	
Part-time	SI	No
Lavoro agile	SI	No

3.7	Hai mai usufruito o usufruisci di permessi per motivi personali o familiari (congedi parentali, di maternità, di paternità, per malattia figli, cura dei familiari in genere)?	
SI	No	Specificare: _____

3.8	Ritieni che le informazioni sulle modalità per usufruire dei permessi per motivi personali o familiari siano ben comunicate?		
	Per niente	Poco	Abbastanza

3.9	Ritieni che i permessi a disposizione (congedi parentali e altro) siano sufficienti per conciliare i tempi di lavoro con le tue esigenze familiari?		
	Per niente	Poco	Abbastanza

Sezione 3.1 – LAVORO AGILE

3.1.1	Sei favorevole a svolgere il tuo lavoro in modalità Lavoro agile?		
	Si		No

3.1.2	Hai mai svolto il tuo lavoro in tale modalità ? (Se la risposta è negativa vai direttamente alla Sezione 4)		
	Si		No

3.1.3	Lavorando in un luogo diverso dall'ufficio, a tuo parere, l'efficacia lavorativa è:			
	Diminuita	Leggermente diminuita	Rimasta invariata	Aumentata

3.1.4	Lavorare in un contesto diverso dall'ufficio e usufruire di un orario di lavoro più flessibile ha comportato un aumento delle ore lavorate?		
	Si		No

3.1.5	Lavorare in modalità agile ha influito sul rapporto con le colleghe/i colleghi ?		
	Poco	Abbastanza	Molto

3.1.6	Lavorare in modalità agile ha influito sulla tua partecipazione nel processo decisionale del lavoro?		
	Poco	Abbastanza	Molto

3.1.7	Lavorare in modalità di lavoro agile ti ha permesso di impiegare meglio il tuo tempo di lavoro?		
	Poco	Abbastanza	Molto

3.1.8	Questa modalità ti ha permesso di conciliare meglio i tuoi impegni lavorativi e familiari ed avere più tempo libero?		
	Poco	Abbastanza	Molto

3.1.9	Come valuti l'esperienza di lavoro agile?		
	Molto soddisfacente	Soddisfacente	Molto insoddisfacente

3.1.10	Saresti interessata/o ad utilizzare nuovamente tale modalità di lavoro?		
	Sì	No	Solo in caso di necessità

Sezione 4 - RELAZIONI DI LAVORO

4.1	Come giudichi la qualità del rapporto professionale con il tuo Dirigente?		
	Insufficiente	Sufficiente	Ottima

4.2	Come giudichi la qualità del rapporto professionale con il/la Responsabile d'Ufficio ?			
	Insufficiente	Sufficiente	Ottima	Non ho Responsabile d'Ufficio

4.3	Come giudichi la collaborazione con i colleghi/le colleghe?		
	Insufficiente	Sufficiente	Ottima

4.4	Il tuo Dirigente ti coinvolge nelle decisioni che riguardano il lavoro?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

4.5	Il tuo/la tua Responsabile d'Ufficio ti coinvolge nelle decisioni che riguardano il lavoro?				
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre	Non ho Responsabile d'Ufficio

4.6	Il tuo Dirigente desidera essere informato sui problemi e le difficoltà che si incontrano nel lavoro?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

4.7	Chi formula proposte o suggerimenti viene ascoltato dai Dirigenti?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

4.8	Quando hai bisogno di informazioni utili per lo svolgimento del tuo lavoro sai a chi chiedere?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

4.9	Il tuo Dirigente assicura la diffusione delle informazioni tra il personale?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

Sezione 5 - STRESS E SICUREZZA

5.1	Ritieni che le tue conoscenze e capacità siano adeguate ai compiti che svolgi?		
	Adeguate	Inferiori	Superiori

5.2	I compiti che svolgi ti causano un livello di stress eccessivo?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

5.3	Ritieni che il lavoro ti coinvolga in modo eccessivo?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

5.4	L'Ente si preoccupa della salute psico-fisica nell'ambiente di lavoro?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

5.5	Vengono fornite adeguate informazioni sulla sicurezza?			
	Mai	Raramente	Spesso	Sempre

5.6 In particolare, come valuti il livello delle misure di sicurezza in questi ambiti:				
Impianti elettrici	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Illuminazione	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Rumorosità	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Temperatura	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Campi elettromagnetici	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Polveri	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Pc e videoterminali	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Divieto di fumo	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
Strumenti per la protezione individuale (DPI) - solo se utilizzati	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono

Sezione 6 - DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA

6.1	Sei mai stata/o emarginata/o nel luogo di lavoro?	
	Sì	No

6.2	Se sì, per motivi determinati dall'appartenenza all'uno o all'altro sesso?	
	Sì	No

6.3	Se sì, da parte di chi?		
	Colleghe/colleghi	Responsabile d'Ufficio	Dirigente

6.4	Hai mai subito prepotenze o comportamenti ingiusti nel luogo di lavoro?	
	Sì	No

6.5	Se sì, per motivi determinati dall'appartenenza all'uno o all'altro sesso?	
	Si	No

6.6	Se sì, da parte di chi?		
	Colleghe/colleghi	Responsabile d'Ufficio	Dirigente

6.7	Sei stata/o vittima di violenze psicologiche?	
	Sì	No

6.8	Se sì, per motivi determinati dall'appartenenza all'uno o all'altro sesso?	
	Si	No

6.9	Se sì, da parte di chi?		
	Colleghe/colleghi	Responsabile ufficio	Dirigente

6.10	Hai mai subito discriminazioni nel luogo di lavoro?	
	Si	No

6.11	Se sì, per motivi determinati dall'appartenenza all'uno o all'altro sesso?	
	Si	No

6.12	Se sì, da parte di chi?		
	Colleghe/colleghi	Responsabile Ufficio	Dirigente

6.13	Sei stata/o vittima di violenze fisiche nell'ambiente di lavoro?	
	Si	No

6.14	Se sì, per motivi determinati dall'appartenenza all'uno o all'altro sesso?	
	Si	No

6.15	Se sì, da parte di chi?		
	Colleghe/colleghi	Responsabile Ufficio	Dirigente

6.16	Sei stata/o vittima di molestie sessuali nell'ambiente di lavoro?	
	Si	No

6.17	Se sì, da parte di chi?		
	Colleghe/colleghi	Responsabile Ufficio	Dirigente

Sezione 7 - ORGANISMI DI PARITA'

7.1	Sei a conoscenza dell'esistenza nell'Ente del Comitato Unico di Garanzia (CUG)?	
	Si	No

7.2	Se sì, ne conosci le funzioni e le attività svolte?		
	Si	Si, ma parzialmente	No

7.3	Sei a conoscenza dell'esistenza nell'Ente della Commissione per le Pari Opportunità?	
	Si	No

7.4	Se sì, ne conosci le funzioni e le attività svolte?		
	Si	Si, ma parzialmente	No

Grazie per la collaborazione.