

## QUESTIONARIO-STRUMENTO INDICATORE

**Azienda:** Istituto Comprensivo "Via del Calice" - Sede Centrale

**Gruppo omogeneo:** Attività extradidattiche

### DATI SOCIO-DEMOGRAFICI

|                                |                                                    |                                                  |                                             |                                                  |                                   |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Genere:</b>                 | <input type="checkbox"/><br>M                      | <input type="checkbox"/><br>F                    |                                             |                                                  |                                   |
| <b>Età:</b>                    | <input type="checkbox"/><br>fino a 30 anni         | <input type="checkbox"/><br>da 31 a 50<br>anni   | <input type="checkbox"/><br>51 anni e oltre |                                                  |                                   |
| <b>Nazionalità:</b>            | <input type="checkbox"/><br>italiana               | <input type="checkbox"/><br>non italiana         |                                             |                                                  |                                   |
| <b>Tipologia contrattuale:</b> | <input type="checkbox"/><br>tempo<br>indeterminato | <input type="checkbox"/><br>tempo<br>determinato | <input type="checkbox"/><br>collaborazione  | <input type="checkbox"/><br>lavoro<br>interinale | <input type="checkbox"/><br>altro |

Per favore legga con attenzione le seguenti affermazioni relative al Suo lavoro negli **ultimi 6 mesi**, ed indichi quanto frequentemente le ha vissute utilizzando la scala sotto riportata.

|                                                                                                            | MAI                      | RARAMENTE                | QUALCHE<br>VOLTA         | SPESSO                   | SEMPRE                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Ho chiaro cosa ci si aspetta da me al lavoro                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Posso decidere quando fare una pausa                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Le richieste di lavoro che mi vengono fatte da varie persone/uffici sono difficili da combinare fra loro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 So come svolgere il mio lavoro                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Sono soggetto a molestie personali sotto forma di parole o comportamenti scortesi                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ho scadenze irraggiungibili                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Se il lavoro diventa difficile, posso contare sull'aiuto dei miei colleghi                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Ricevo informazioni di supporto che mi aiutano nel lavoro che svolgo                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Devo lavorare molto intensamente                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Ho voce in capitolo nel decidere la velocità con la quale svolgere il mio lavoro                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Ho chiari i compiti e le mie responsabilità                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Devo trascurare alcuni compiti perché ho troppo da fare                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 Mi sono chiari gli obiettivi e i traguardi del mio reparto/ufficio                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 Ci sono attriti o conflitti fra i colleghi                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 Ho libertà di scelta nel decidere come svolgere il mio lavoro                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 Non ho la possibilità di prendere sufficienti pause                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 Capisco in che modo il mio lavoro si inserisce negli obiettivi generali dell'organizzazione             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                  | MAI                      | RARAMENTE                | QUALCHE VOLTA            | SPESSO                   | SEMPRE                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>18</b> Ricevo pressioni per lavorare oltre l'orario                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>19</b> Ho libertà di scelta nel decidere cosa fare al lavoro                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>20</b> Devo svolgere il mio lavoro molto velocemente                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>21</b> Al lavoro sono soggetto a prepotenze e vessazioni                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>22</b> Ho scadenze temporali impossibili da rispettare                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>23</b> Posso fare affidamento sul mio capo nel caso avessi problemi di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                              | FORTEMENTE IN DISACCORDO | DISACCORDO               | NE' D'ACCORDO NE' DISACCORDO | D'ACCORDO                | FORTEMENTE IN ACCORDO    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>24</b> I colleghi mi danno l'aiuto e il supporto di cui ho bisogno                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>25</b> Ho voce in capitolo su come svolgere il mio lavoro                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>26</b> Ho sufficienti opportunità di chiedere spiegazioni ai dirigenti sui cambiamenti relativi al lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>27</b> Al lavoro i miei colleghi mi dimostrano il rispetto che merito                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>28</b> Il personale viene sempre consultato in merito ai cambiamenti nel lavoro                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>29</b> Se qualcosa al lavoro mi ha disturbato o infastidito posso parlarne con il mio capo                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>30</b> Il mio orario di lavoro può essere flessibile                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>31</b> I colleghi sono disponibili ad ascoltare i miei problemi di lavoro                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>32</b> Quando ci sono dei cambiamenti di lavoro, mi è chiaro che effetto avranno in pratica               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>33</b> Sono supportato in lavori emotivamente impegnativi                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>34</b> Le relazioni sul luogo di lavoro sono tese                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>35</b> Il mio capo mi incoraggia nel lavoro                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Data di somministrazione del questionario

\_\_\_\_\_