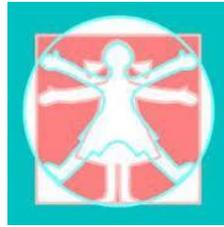




CITTÀ DI CHIVASSO



"Chivasso. La Città dei Bambini"
www.chivassobimbi.it



**Nati per
Leggere**

Questionario Bimbloteche Pre 2016-2017

Data __ / __ / ____

Istituto _____ Fascia di età (6-12) (12-24) (24-36) mesi o (3) (4) (5) anni
Classe/ Sezione _____ Referente di classe _____
Numero ordinale sul registro di classe _____ Genere del bambino M F
Codice identificativo del questionario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Copia per il genitore

Presentazione del questionario anonimo:

Caro genitore, il gruppo di lavoro "Chivasso la Città dei Bambini" La invita a collaborare nella **valutazione** del progetto "*Bimbloteche*".

A tal fine, Le è richiesto di compilare il seguente questionario per capire in quale misura le azioni realizzate sono utili a supportare le abitudini di lettura dei genitori chivassesi, a partire dalla Sua esperienza personale. Il progetto Bimbloteche è stato proposto agli asili nido, alle scuole materne, ai Baby parking ed alla ludoteca operanti sul territorio del Comune di Chivasso ed è stato introdotto nelle rispettive attività didattiche. Non è richiesto il consenso per la partecipazione alle attività, mentre è richiesto il consenso anonimo ed informato per la raccolta dei dati tramite il presente questionario. I dati forniti saranno trattati in conformità a quanto previsto dall'art.13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n.196. In ogni momento può astenersi dalla compilazione di una o più domande ed è consigliato di non scrivere il proprio nome su alcuna delle pagine, in modo da garantire l'**anonimato**. Nel caso in cui avesse validi motivi per non rispondere, la preghiamo cortesemente di compilare la formula di dissenso informato presente in coda al questionario. Nel caso in cui non lo avesse ancora fatto, La invitiamo a leggere il foglio illustrativo delle attività proposte.

Per avere maggiori informazioni, si può rivolgere alle insegnanti, alle educatrici, al Suo pediatra o alla biblioteca Comunale MOviMente (biblioteca@comune.chivasso.to.it)

Informativa sulla privacy da parte dell'Ufficio Istruzione:

Si informa che i dati comuni e sensibili raccolti col presente questionario saranno trattati con le modalità previste dalla legge. Lei ha diritto, su richiesta, di essere informato circa il trattamento dei dati che La riguardano. A seguito di elaborazione statistica, essi saranno restituiti in forma anonima ed aggregata al fine di documentare le attività svolte e di orientare la progettazione di iniziative di educazione e di promozione della salute a livello locale. **Al Responsabile del trattamento dei dati ci si potrà rivolgere per far valere i propri diritti così come previsto dall'art.13 del D.Lgs. n.196/2003.** Il Titolare dei dati è il Comune di Chivasso ed il Responsabile del trattamento è il *Funzionario Servizio Istruzione – Biblioteca*.

□□□.□□.□□.□

Copia per il genitore

Genitore: *Avendo letto e compreso la “Presentazione del questionario” riportata a pag. 1, consapevole che posso avvalermi in qualsiasi momento della facoltà di non rispondere ad una o più domande, informato che i dati da me forniti verranno trattati a norma di legge e restituiti in forma anonima ed aggregata al fine di migliorare le azioni di promozione della salute nel territorio del mio Comune*

ACCONSENTO **[NO]** **[SI]**
(barrare la casella che corrisponde alla Sua scelta)

alla raccolta, alla elaborazione ed alla restituzione in forma anonima ed aggregata dei dati da me forniti tramite il presente questionario.

Se ha risposto **SI**: può continuare con la compilazione ANONIMA del questionario ↓↓

Se ha risposto **NO**: è pregato di compilare IN DUPLICE COPIA la formula di dissenso informato NOMINALE di seguito riportata ↓

Formula per il dissenso informato alla raccolta ed al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto Nome, Cognome: _____,

nato a: _____, il __ / __ / _____,

il cui figlio/a è iscritto/a presso la Scuola d'Infanzia/ il Nido/ il Baby Parking/ la ludoteca _____, avendo preso visione della scheda del progetto Bimbloteche, avendo ricevuto informazioni esaustive, avendo compreso gli intenti e avendo avuto modo di porre domande nonché di esprimere la propria opinione, **NON fornisce il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali tramite il presente questionario, nel contesto del progetto “Bimbloteche”.**

Chivasso, li _____

firma _____

Tutte le informazioni sono accessibili online: www.chivassobimbi.it/1/bimbloteche_4223822.html



CITTÀ DI CHIVASSO



"Chivasso. La Città dei Bambini"
www.chivassobimbi.it



Nati per Leggere

Questionario Bimbloteche Pre 2016-2017

Data __ / __ / ____

Istituto _____	Fascia di età (6-12) (12-24) (24-36) mesi	(3) (4) (5) anni
Classe/ Sezione _____	Referente di classe _____	
Numero ordinale sul registro di classe _____	Genere del bambino	M F
Codice identificativo del questionario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Copia per l'archivio.

Ci si potrà rivolgere al **Responsabile del trattamento per far valere i propri diritti come previsto dall'art.13 del D.Lgs. n.196/2003**. Il Titolare dei dati è il Comune di Chivasso ed il Responsabile del trattamento è il Funzionario Servizio Istruzione – Biblioteca.

Genitore: *Avendo letto e compreso la "Presentazione del questionario" a p.1, consapevole che posso avvalermi in qualsiasi momento della facoltà di non rispondere ad una o più domande, informato che i dati da me forniti verranno trattati a norma di legge e restituiti in forma anonima ed aggregata al fine di migliorare le azioni di promozione della salute nel territorio del mio Comune*

ACCONSENTO **[NO]** **[SI]** *alla*

raccolta, elaborazione e restituzione in forma anonima ed aggregata dei dati da me forniti tramite il presente questionario.

Se **SI**: può continuare con la compilazione ANONIMA del questionario ↓↓

Se **NO**: è pregato di compilare la COPIA del dissenso informato di seguito riportata ↓

Formula per il dissenso informato alla raccolta ed al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto Nome, Cognome: _____,
nato a: _____, il ____ / ____ / _____,
il cui figlio/a è iscritto/a presso la Scuola d'Infanzia/ il Nido/ il Baby Parking/ la ludoteca _____, avendo preso visione della scheda del progetto Bimbloteche, avendo ricevuto informazioni esaustive, avendo compreso gli intenti e avendo avuto modo di porre domande nonché di esprimere la propria opinione, **NON fornisce il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali tramite il presente questionario, nel contesto del progetto "Bimbloteche".**

Chivasso, li _____

firma _____

Se lo desidera, La preghiamo di voler scrivere le ragioni per cui preferisce non compilare il questionario: _____

Tutte le informazioni sono accessibili online: www.chivassobimbi.it/1/bimbloteche_4223822.html

1. **Prima parte: Percezione del progetto Bimbloteche:** ...

1.1. Ha ricevuto informazioni in merito al progetto *Bimbloteche*?

No Sì (Se NO, saltare alla domanda 1.5. ↓)

1.2. In quale forma ha ricevuto le informazioni sul progetto *Bimbloteche*?

(è possibile indicare più di una risposta)

Verbale

- Insegnante/educatrice in colloquio privato
- Insegnante/educatrice in colloquio con tutta la classe
- Ambulatorio pediatrico
- Altri genitori
- Evento organizzato dal Comune

Scritta:

- Volantino di una pagina
- Volantino di 4 pagine
- Scheda progetto
- Sito web
- Altro _____

1.3. E' soddisfatto delle informazioni che ha ricevuto sul progetto *Bimbloteche*

- Assolutamente No
- Poco
- Abbastanza
- Decisamente Sì

1.4. Ritieni che il progetto "*Bimbloteche*" possa essere uno strumento utile per Lei?

No Sì (Se NO, saltare alla domanda 2.0. ↓)

1.5. Sarebbe disponibile a raccontare la Sua esperienza in un'intervista da programmare nel mese di giugno, secondo i Suoi impegni, al fine di indagare l'aspetto esperienziale della lettura precoce?

No Sì

2. **Seconda parte: uso delle tecnologie informatiche.**

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 2.1. Usa internet? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Ha una casella di posta elettronica personale? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Troverebbe comodo compilare il presente questionario via internet? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Possiede uno Smartphone? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.5. Utilizza lo Smartphone per navigare su internet? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.6. Compilerebbe il presente questionario tramite lo Smartphone? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.7. Ha usato internet per acquisire informazioni sulla lettura precoce? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.8. Ha già visitato la pagina web "Chivasso la Città dei Bambini"? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |
| 2.9. Ha già visitato la pagina web "Bimbloteche"? | No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> |

3. Terza parte: abitudini nelle cure prossimali generali e pratica della lettura.

3.1. Quali sono le tre cose che ama di più fare con Suo/a figlio/a?

3.2. Quali sono le tre attività che svolge abitualmente per preparare Suo/a figlio/a alla nanna?

3.3. C'è qualche attività che compie già adesso col Suo bambino/a che possa esse di aiuto per avere successo quando andrà a scuola?

3.4. I Suoi genitori avevano l'abitudine di leggerLe dei libri, prima che Lei compisse 6 anni o prima che Lei avesse imparato a leggere autonomamente?

No Sì

3.5. Per cortesia, indichi con una crocetta sulla scala sottostante, il Suo piacere nel leggere per sé stesso/a, assegnando il valore 0 (zero) all'affermazione "non mi piace leggere" ed il valore 10 (dieci) all'affermazione "leggere mi piace tantissimo".

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
 Non mi piace leggere Leggere mi piace tantissimo

3.6. Ha mai letto dei libri con Suo/a figlio/a?

No, non leggo dei libri con mio/a figlio/a

Perché: (possibile più di una risposta)

- Non ritengo che sia un'attività utile / interessante
- Non riesco a dedicare del tempo alla lettura assieme a mio/a figlio/a
- E' ancora troppo piccolo/a
- Altro _____

Può saltare alla quarta parte del questionario, Grazie! →→→→→→→→→→→→→→→→

Sì, leggo dei libri con mio/a figlio/a

Perché: (possibile più di una risposta)

- Sono in tanti ad avermelo consigliato
- E' un'attività piacevole e divertente
- E' mio/a figlio/a che me lo chiede espressamente
- Altro _____

Può proseguire ↓ Grazie! 😊

3.7. Si ricorda che età aveva Suo/a figlio/a quando avete sfogliato per la prima volta un libro assieme? (inclusi i libri per bambini piccoli in stoffa, cartone rigido, ecc...)

- No, non me lo ricordo
- Sì, aveva circa _____

3.8. Quanti libri per bambini che legge abitualmente con suo/a figlio/a in totale sono presenti in casa Sua,?

- 0,
- 1-9 libri
- Tra i 10 ed i 24 libri
- Tra i 25 ed i 49 libri
- Oltre i 50 libri

Per rispondere alle seguenti domande –3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13–, far riferimento a quanto accaduto in media **nell'ultimo mese, in una settimana tipo...**

3.9. ... quanti giorni alla settimana legge con Suo/a figlio/a?

- Non ho una pratica regolare
- 1-2 giorni
- 3-4 giorni
- 5 o più giorni

3.10. ... legge libri per bambini a Suo/a figlio/a per accompagnare l'addormentamento?

No Sì

Se Sì, per quanti giorni alla settimana?

- Meno di 5 giorni alla settimana o nessuna regolarità
- 5 o più giorni alla settimana

3.11. ... legge libri per bambini assieme a Suo/a figlio/a in momenti della giornata diversi dall'ora della nanna?

No Sì

Se Sì, per quanti giorni alla settimana?

- Meno di 5 giorni alla settimana o nessuna regolarità
- 5 o più giorni alla settimana

3.12. ... quanto tempo dedica quotidianamente alla lettura assieme a Suo/a figlio/a?

(può considerare la somma di più occasioni di lettura nell'arco della giornata)

- Meno di 10 minuti nell'arco della giornata
- Tra i 10 ed i 15 minuti nell'arco della giornata
- Tra i 15 ed i 30 minuti nell'arco della giornata
- Oltre i 30 minuti nell'arco della giornata

3.13. ... quanti giorni alla settimana dedica almeno 10 minuti alla lettura ad alta voce assieme a Suo/a figlio/a?

- Meno di 5 giorni alla settimana
- 5 o più giorni alla settimana.
-

4. Quarta parte: dati demografici.

□□□.□□.□□.□

4.1. Genere del compilatore M F

4.2. Anno di nascita del compilatore _ _ _ _

4.3. Nazionalità

del **compilatore**

Italiana

Estera specificare: _____

del **partner del compilatore**

Italiana

Estera specificare: _____

4.4. Oltre all'Italiano, in casa vengono utilizzate altre lingue o dialetti? No Sì

Lingue, specificare: _____

Dialetti, specificare: _____

4.5. Numero di bambini (0-6 anni) a carico _____

4.6. Stato civile del **compilatore**:

Coniugato

Celibe / nubile Convivente

Celibe / nubile NON Convivente

Separato / divorziato

Altro _____

4.6.p. Stato civile del **partner** del compilatore:

Coniugato

Celibe / nubile Convivente

Celibe / nubile NON Convivente

Separato / divorziato

Altro _____

4.7. Titolo di studio acquisito dal **compilatore**:

Elementari o nessuna

Medie Inferiori

Qualifica professionale biennale

Qualifica professionale triennale

Diploma quinquennale-istituto tecnico

Diploma di maturità

Laurea

4.7.p. Titolo di studio acquisito dal **partner**:

Elementari o nessuna

Medie Inferiori

Qualifica professionale biennale

Qualifica professionale triennale

Diploma quinquennale-istituto tecnico

Diploma di maturità

Laurea

4.8 Stato occupazionale del **compilatore**:

Operaio/a, Artigiano/a, Sett. Agricolo

Impiegato/a

Libero professionista

Dirigente/Imprenditore/Quadro

Attività commerciale

Insegnante/Educatrice/Bibliotecario/a

Studente

Casalinga/o

In cerca di occupazione

Altro, specificare: _____

4.8.p Stato occupazionale del **partner**:

Operaio/a, Artigiano/a, Sett. Agricolo

Impiegato/a

Libero professionista

Dirigente/Imprenditore/Quadro

Attività commerciale

Insegnante/Educatrice/Bibliotecario/a

Studente

Casalinga/o

In cerca di occupazione

Altro, specificare: _____

4.9 Percezione della stabilità lavorativa:

Percepisco il mio lavoro come **precario**

Percepisco il mio lavoro come **stabile**

4.9.p Percezione del **partner**/stabilità lavorativa:

Percepisce il suo lavoro come precario

Percepisce il suo lavoro come stabile

4.10 Percezione della soddisfazione lavorativa:

Non sono soddisfatto del mio lavoro

Sono **soddisfatto** del mio lavoro

4.10.p Percezione del **partner**/sodd. lavorativa:

Non è soddisfatto del suo lavoro

E' soddisfatto del suo lavoro

5. Quinta parte: conoscenza ed uso delle risorse locali ...

5.1. Prima di Bimbloteche, qualcuno Le aveva mai parlato dell'importanza della lettura in età precoce con i bambini?

No Sì (se NO, saltare alla domanda 5.2. ↓)

Se Sì, chi Le ha parlato dell'importanza della lettura condivisa in età precoce?

- Il pediatra
- L'educatrice/ l'insegnante
- La bibliotecaria / i lettori volontari
- Ho ricevuto informazioni in altre sedi (internet, TV, radio, volantini)
- Altro _____

Se Sì, ha ricevuto informazioni sulla lettura precoce in contesti strutturati?

(Visite mediche, corsi, attività programmate, eventi, formazione...)

- No, ho ricevuto tali informazioni, ma in contesti informali (amicizie, internet..)
- Sì, ho ricevuto tali informazioni in contesti strutturati (visite mediche, corsi, serate...)

5.2. Al momento dell'iscrizione di suo figlio/a all'Anagrafe, ha ricevuto "il dono del libro"?

No Sì

5.3. Le è mai capitato o le capita di frequentare la Biblioteca Comunale MOviMEnte?

- Mai
- Circa una volta all'anno
- Circa 2-4 volte all'anno
- Circa una volta al mese
- Più volte al mese

5.4. Ha mai sentito parlare del programma nazionale Nati per Leggere?

- No
- Sì
- Sì, sono lettore volontario

5.5. Le ha fatto piacere sapere dell'attivazione di un angolo di lettura e prestito libri nella scuola frequentata da Suo/a figlio/a? (è possibile indicare più di una risposta affermativa)

- No, perché _____
- Sì, perché mi permette di avere una risorsa in più rispetto all'offerta della Biblioteca
- Sì, perché le maestre/educatrici mi sostengono nella pratica della lettura
- Sì, perché mio/a figlio/a impara il valore della condivisione delle risorse sociali
- Sì, perché _____

Gradimento: Come si è sentito in merito alla compilazione del presente questionario?

- Si è sentito a Suo agio? No Sì
- Le domande erano chiare e logiche? No Sì
- Ritene che rispondere a questo questionario sia stato molto impegnativo? No Sì



Fine dell'intervista. Grazie per la collaborazione.