

**QUESTIONARIO GENITORI:**  
*Ri-generare connessioni*

<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina	Età: _____	Classe figlio: _____
Cittadinanza:	<input type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/> Non italiana	Età figlio/a _____

**1. Che cosa la preoccupa maggiormente riguardo ciò che può accadere a suo figlio/a? (sceglia per cortesia al massimo 3 risposte)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cosa fa a scuola                           | <input type="checkbox"/> Essere vittima di un crimine           |
| <input type="checkbox"/> Bere troppo alcol / assumere droghe        | <input type="checkbox"/> Finire in qualche guaio con la polizia |
| <input type="checkbox"/> Vedere materiale inappropriato in internet | <input type="checkbox"/> Subire infortuni sulle strade          |
| <input type="checkbox"/> Essere contattato da estranei su internet  | <input type="checkbox"/> Nessuna di queste                      |
| <input type="checkbox"/> La sua attività sessuale                   | <input type="checkbox"/> Non so                                 |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____                               | <input type="checkbox"/> Altro: _____                           |

**2. Lei personalmente utilizza internet?**

SI'  NO

**3. Lei utilizza internet in alcuni di questi luoghi?**

- A casa                       Al lavoro                       Dal telefono cellulare
- Altro: \_\_\_\_\_

**4. Con che frequenza utilizza internet?**

- Tutti i giorni o quasi       Una/due volte alla settimana       Una/due volte al mese
- Meno spesso                       Non so

**5. Con quale dispositivo suo/a figlio/a si collega abitualmente ad internet?**

- PC                                       Smartphone                                       Tablet
- Altro:

**6. Per quanto lei sappia in quale di questi luoghi suo figlio/a utilizza internet attualmente?**

	Sì	No
In camera sua (o altra stanza privata) con PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In posizione della casa visibile (es. soggiorno, corridoio...) con PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In qualsiasi spazio della casa con smartphone, Ipod, Ipad ecc. con wifi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In casa o fuori casa con smartphone, Ipod, Ipad ecc. con contratto dati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A casa di un amico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A casa di un parente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Quali delle seguenti cose le capita di fare con suo figlio?**

	Spesso	Qualche volta	Mai
Parlo con lui/lei di ciò che fa su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi siedo con lui/lei mentre usa internet (guardando quello che fa ma non partecipando realmente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sto vicino quando utilizza internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incoraggio mio figlio ad esplorare e imparare cose su internet per proprio conto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivido con mio figlio le attività su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. In che misura a suo figlio è consentito di svolgere le seguenti attività?**

	Sempre	Solo con supervisione	Mai
Utilizzare i messaggi istantanei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scaricare musica o film da internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guardare video su internet (es. YouTube)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avere il proprio profilo su un social network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fornire informazioni personali ad altri su internet (es. nome, indirizzo o numero di telefono)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caricare foto, video o musica da condividere con altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Ha avuto occasione di fare una delle seguenti attività con suo figlio/a?**

	Sì	No
L'ho aiutato in attività difficili da svolgere su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho spiegato perché alcuni siti vanno bene o non vanno bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho dato consigli su come utilizzare internet in modo sicuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho suggerito modi di comportarsi con altre persone su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ho aiutato in passato quando qualcosa su internet lo ha turbato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlare con lui di quello che farebbe se qualcosa su internet dovesse turbarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Quando suo figlio/a utilizza internet a casa le capita di effettuare uno dei seguenti controlli?**

	Spesso	Qualche volta	Mai
Vedere quali siti internet ha visitato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leggere i messaggi nella casella e-mail o i messaggi istantanei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controllare i suoi profili online su social network o su altri siti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificare quali amici o contatti aggiunge ai suoi profili online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Il computer che suo figlio/a usa più spesso a casa è dotato di uno dei seguenti programmi?**

	Sì	No
Filtri famiglia o altro che filtra o blocca alcuni tipi di siti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filtri famiglia o altro che tenga traccia dei siti visitati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un servizio che limita il tempo che trascorre su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un programma per evitare spam o virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Che lei sappia suo figlio/a in passato ha fatto una delle seguenti attività?**

	Sì	No	Non so
Ha incontrato di persona qualcuno che aveva conosciuto su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha visto immagini su internet che sono chiaramente a sfondo sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' stato trattato in modo offensivo o cattivo su internet da un altro bambino o ragazzo (essere ripetutamente deriso, insultato o escluso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha trattato un altro bambino o ragazzo in modo offensivo o cattivo su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha ricevuto dei messaggi sessuali (parole, immagini o video) su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha mandato a qualcun altro messaggi sessuali su internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha visto su internet immagini aggressive o violente di persone che aggrediscono o uccidono qualcun altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Per quanto ne sappia in passato suo figlio/a ha visitato un sito in cui si parlava di queste argomenti o si incoraggiavano queste azioni?**

	Sì	No	Non so
Persone che parlano di come procurarsi danni fisici o farsi del male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persone che parlano di come suicidarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persone che spiegano come dimagrire (anoressici o bulimici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persone che pubblicano messaggi d'odio contro certi gruppi o individui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persone che parlano delle proprie esperienze con la droga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Quali regole ha stabilito con suo figlio/a per la navigazione in Internet?**

	Sì	No
Gli ho spiegato di non diffondere mai i dati personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho fissato un tempo massimo per la navigazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho vietato di comunicare con gli sconosciuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho indicato quali siti può visitare e quali attività può svolgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho vietato di diffondere sue foto e della mia famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho stabilito dei limiti per il download di dati (musica, film, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho installato un software per bloccare accesso a siti, programmi, giochi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho raccomandato di non collegarsi da solo senza un adulto/genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho spiegato come usare le chat e i servizi di messaggistica immediata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ho spiegato cosa fare se si imbatte in materiale che mette a disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Per quanto riguarda l'utilizzo dello smartphone, e solo nel caso suo figlio ne faccia uso, in che misura le capita di adottare le seguenti misure di controllo?**

	Spesso	Qualche volta	Mai
Verificare la cronologia di navigazione internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accedere alle applicazioni di messaggistica istantanea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accedere e controllare i profili (Facebook, Instagram, Whatsapp..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificare amici o contatti aggiunti ai profili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificare se e quale materiale riceve o invia (immagini, video..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitare il tempo di utilizzo nell'arco della giornata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regolare e limitare il traffico dati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho libero accesso alle applicazioni e conosco tutte le password	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Pensando all'educazione di suo/a figlio/a, quali sono secondo lei i vantaggi di Internet?**

**17. Pensando all'educazione di suo/a figlio/a, quali sono secondo lei i rischi che si corrono in Internet?**

*Grazie per la collaborazione!*