

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

TRATTORISTI

1 Può descrivere con parole sue la mansione che svolgeva?

2 Con quale frequenza svolgeva queste operazioni?

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ogni giorno | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni settimana | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni mese | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Non so | |

3 Nome dell'azienda

4 Descrizione dell'azienda (attività e prodotti)

5 Dimensione dell'attività produttiva

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meno di 10 dipendenti | <input type="checkbox"/> 10 - 100 dipendenti |
| <input type="checkbox"/> 100 - 200 dipendenti | <input type="checkbox"/> Oltre 200 dipendenti |

6 Quali altre attività erano presenti oltre a quella principale dell'unità produttiva?

7 Tipo di lavoro

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Tempo parziale | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Stagionale _____ | Indicare il n. di mesi/anno _____ |
| <input type="checkbox"/> Conto terzista | Indicare il n. di mesi/anno _____ |

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pieno campo | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Serre, vivai | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Bosco | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Magazzini | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Cantieri edili o stradali | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Porto | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Aziende industriali | Tempo trascorso (%) _____ |
| Altro, specificare _____ | Tempo trascorso (%) _____ |

9 Svolge/svolgeva questo lavoro all'interno di un'azienda agricola?

- Sì No Non so

Se sì passare alle domande 10 - 15, se no alla domanda 16

10 Quale era la produzione dell'azienda agricola? (Se lavorava nei campi usare anche la scheda 'Agricoltura e allevamento animale')

11 Quale tipo di trattore utilizza?

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Trattore a ruote | Potenza (CV) _____ |
| <input type="checkbox"/> Trattore a cingoli | Potenza (CV) _____ |
| <input type="checkbox"/> Mietitrebbia | Potenza (CV) _____ |
| Altro, specificare _____ | Potenza (CV) _____ |

12 C'è/c'era una cabina con filtro dell'aria?

- Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 Sul trattore, dove era posto lo scarico?

- Sopra il motore
- Sopra la cabina
- Di lato al motore

Altro, specificare _____

14 Quale carburante era utilizzato?

- Benzina
- Gasolio

15 Quali attività svolgeva con il trattore? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza svolgeva le seguenti attività (considerando solo i giorni in cui le svolgeva)

Attività	Dal _ al _	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Lavorazione del terreno								
Treatmento di colture								
<input type="checkbox"/> Diserbo								
<input type="checkbox"/> Distribuzione insetticidi								
<input type="checkbox"/> Altri trattamenti								
Altro, specificare _____								
Specificare il mezzo di distribuzione usato								
<input type="checkbox"/> Barra								
<input type="checkbox"/> Atomizzatore								
Altro, specificare _____								
Raccolta								
Altro, specificare _____								

16 Lavora/lavorava in attività industriali, trasporti e simili?

- Sì
- No
- Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 Lavora/lavorava in attività industriali, trasporti e simili? (*segue*)**Se sì, che cosa trasportava più frequentemente? (specificare se era materiale sfuso o confezionato)**

Quale tipo di trattore/mezzo utilizza/utilizzava? trattore a ruote Muletto diesel Muletto elettrico

Altro, specificare _____

17 Fa/faceva manutenzione del trattore o muletto? Sì No Non so**Se sì, con quale frequenza?**

N. di ore/giorno in media _____

 Non so

N. di giorni/mese _____

 Sempre Non so**Se sì, in che cosa consisteva?**

Durante la manutenzione, utilizzava: Oli Solventi, specificare quali _____

Altro, specificare _____

18 Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore? Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore? (segue)

Se sì, può indicare il tipo di macchina?

La macchina era azionata da

- Motore elettrico
- Aria compressa o meccanismi idraulici
- Motore a scoppio

Con quale frequenza lavorava alla macchina?

- Ogni giorno Indicare il n. di ore _____
- Ogni settimana Indicare il n. di ore _____
- Ogni mese Indicare il n. di ore _____
- Non so

Se la macchina era azionata da un motore elettrico, a quale distanza lei lavorava solitamente?

- Meno di 1 m
- Più di 1 m Specificare (m _____)

19 Nell'area in cui lei lavora/lavorava si trovano altri macchinari?

- Sì
- No
- Non so

Se sì, specificare il tipo di macchinari e a quale distanza si trovano/trovavano da lei

(m) _____

(m) _____

20 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:

- | | | | |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Fumi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Polveri | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Vapori | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di: *(segue)***Se sì, indicarne l'origine**

21 Erano in funzione impianti di aspirazione? Sì No Non so**22** Usava mezzi di protezione individuale? Sì No Non so**Se sì, di che tipo?**

- Mascherine semifacciali
- Maschere facciali con filtri intercambiabili
- Maschere in genere
- Guanti in pelle
- Guanti in gomma
- Guanti in amianto
- Guanti in genere
- Grembiuli protettivi
- Tute protettive
- Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

23 Durante lo svolgimento della sua mansione ha lavorato in vicinanza di sorgenti di radiazioni ionizzanti o ha portato una piastrina per misurare l'esposizione a radiazioni? Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

23 Durante lo svolgimento della sua mansione ha lavorato in vicinanza di sorgenti di radiazioni ionizzanti o ha portato una piastrina per misurare l'esposizione a radiazioni? (*segue*)

Se sì, specificare

24 Ha mai sostituito un collega?

Sì

No

Non so

Se sì, descriva in quali attività, per quanto tempo e con quale frequenza

Tipo di attività

Periodo

Frequenza

Ogni giorno

Indicare il n. di ore _____

Ogni settimana

Indicare il n. di ore _____

Ogni mese

Indicare il n. di ore _____

Altro, specificare

25 Oltre a quanto chiesto vuole segnalarci altri fattori che pensa sia utile riportare?
