

## TESSILE

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

---

### 4 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 |

### 5 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 ore/giorno _____ |

### 6 Nome del reparto

---

### 7 Produzione del reparto

---

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 8 Tipo di ambiente di lavoro

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Officina/reparto industriale | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Impianto all'aperto          | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino           | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano        | Tempo trascorso (%) _____ |
| Altro, specificare _____                              | Tempo trascorso (%) _____ |

## 9 Descrizione del reparto

Dimensioni \_\_\_\_\_

N. di persone presenti \_\_\_\_\_

N. di macchinari presenti \_\_\_\_\_

Tipo di macchinari presenti \_\_\_\_\_

Fonti di calore \_\_\_\_\_

Ventilazione \_\_\_\_\_

## 10 Quali fibre tessili erano lavorate?

### Naturali

- Cotone
- Lana
- Canapa
- Lino
- Seta
- Iuta

Altro, specificare \_\_\_\_\_

### Sintetiche

- Poliestere
- Poliammidiche
- Acriliche

Tessile

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 10 Quali fibre tessili erano lavorate? (segue)

Rayon

Altro, specificare \_\_\_\_\_

### Minerali

Asbesto

Lana di roccia

Fibre di vetro

Altro, specificare \_\_\_\_\_

## 11 In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato?

### A) PREPARAZIONE DELLA FIBRA

Sì

No

Non so

#### Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

Sempre

Non so

#### Indicare la mansione svolta

Cernitore

**Se sì, specificare**

dopo carbonizzo

dopo tintura

Stracciatore e sfoderatore

Sfilacciatore

Carbonizzatore

Altro, specificare \_\_\_\_\_

### B) FILATURA

Sì

No

Non so

#### Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

Sempre

Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**11 In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato? (segue)****Indicare la mansione svolta**

- Preparatore filatura, cardatore, pettinatore, allupino
- Filatore (cardati e pettinati)
- Addetto alla roccatura e ritorciatura
- Addetto alla imbozzimatura

Altro, specificare \_\_\_\_\_

**Veniva effettuata la paraffinatura del filo?**

- Sì       No       Non so

**C) TESSITURA**

- Sì                       No                       Non so

**Se sì, indicare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

- Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

- Sempre                       Non so

**Era addetto all'orditura, annodino, tessitore?**

- Sì                       No                       Non so

**Veniva effettuata l'imbozzimatura?**

- Sì                       No                       Non so

**Che tipo di telai venivano usati?**

- A mano
- A cuscino d'aria
- Meccanici (a navetta)
- Circolari/tubolari
- Sulzer/(a proiettile)

**Lubrificava i telai?**

- Sì                       No                       Non so

**D) TINTURA**

- Sì                       No                       Non so

**Se sì, indicare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

- Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

- Sempre                       Non so

Tessile

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 11 In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato? (segue)

### Indicare la mansione svolta

- Pesatore e preparatore colori (cucina colori)
- Tintore
- Chimico tintore, perito tintore
- Addetto alla purga
- Addetto al mercerizzo (cotone)
- Addetto al bruciapelo
- Addetto al candeggio

### In che modo avveniva la tintura?

- Vasca aperta
- Vasca chiusa
- Autoclave

### Usava pigmenti o coloranti contenenti quali di queste sostanze?

- Piombo
- Cadmio
- Cromo

### Coloranti e pigmenti erano:

- In polvere
- In dispersione liquida

### E) STAMPA

- Sì                                       No                                       Non so

### Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

Sempre

Non so

### Indicare la mansione svolta

- Pesatore e preparatore colori (cucina colori)
- Tintore

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**11 In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato? (segue)**

- Chimico tintore, perito tintore
- Addetto alla purga
- Addetto al mercerizzo (cotone)
- Addetto al bruciapelo
- Addetto al candeggio

**Che tipo di stampa veniva utilizzata?**

- Telaio/quadro
- Rotativa
- Trasfert

**A quali delle seguenti fasi era addetto?**

- |                                |                             |                                 |                                 |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Stampa                         | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Non so |
| Vaporizzo                      | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Non so |
| <b>Faceva uso di solventi?</b> | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No     | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Sì    | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |                                 |

**Se sì, quali?**

- Toluolo, xilolo
- Acqua ragia
- Trielina
- Percloroetilene

Altro, specificare \_\_\_\_\_

**F) RIFINIZIONE**

- Sì
- No
- Non so

**Se sì, indicare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

 Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

 Sempre Non so**Indicare la mansione svolta**

- Purgatore e follatore

Tessile

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 11 In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato? (segue)

- Rifinitore a secco (garzatura, cimatura, calandratura)
- Rifinitore a umido (vaporizzo, KD, decatissaggio, ecc.)
- Addetto al rammendo
- Addetto allo specchio
- Addetto alla gommatura, spalmatura, resinatura
- Addetto a lavanderia industriale

### Usa/usava formaldeide o prodotti con formaldeide?

- Sì                       No                       Non so

### Effettuava lavaggi con:

- |                          |                             |                             |                                 |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Trielina                 | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Percloroetilene          | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Altro, specificare _____ | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

### G) ALTRO (descrivere dettagliatamente la mansione, le sostanze manipolate e i macchinari utilizzati)

---



---



---



---



---

## 12 Ha mai usato solventi chimici?

- Sì                       No                       Non so

### Se sì, di che tipo?

---

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 12 Ha mai usato solventi chimici? (segue)

Per quale operazione?

---

Con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_

Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_

Sempre

Non so

## 13 Ha mai usato pesticidi?

Sì

No

Non so

Se sì, di che tipo?

Erbicidi

Insetticidi

Fumiganti

Altro, specificare \_\_\_\_\_

## 14 Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore?

Sì

No

Non so

Se sì, può indicare il tipo di macchina?

---

---

La macchina era azionata da

Motore elettrico

Aria compressa o meccanismi idraulici

Motore a scoppio

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**14** Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore? (*segue*)**Con quale frequenza lavorava alla macchina?**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| <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         | Indicare il n. di ore _____ |

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

- |                                      |                                     |                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Meno di 1 m | <input type="checkbox"/> Più di 1 m | Specificare (m _____) |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|

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

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

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


---



---

**16** 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 |

**Se sì, indicarne l'origine**


---

**17** Erano in funzione impianti di aspirazione?

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

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**18 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?**

\_\_\_\_\_

**19 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

**Se sì, specificare**

\_\_\_\_\_

**20 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del suo posto di lavoro?**

- Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

\_\_\_\_\_

Tessile

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 21 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 \_\_\_\_\_

Tipo di attività \_\_\_\_\_

Frequenza  Ogni giorno                      Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

Ogni settimana                      Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

Ogni mese                              Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

Altro, specificare \_\_\_\_\_

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

---

---