

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

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

## INDUSTRIA DEL VETRO

### 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

---

Industria del vetro

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 Che tipo di vetro veniva prodotto?

- Vetro piano
- Vetro temprato/antiurto
- Articoli casalinghi in vetro
- Articoli da laboratorio in vetro
- Vetro artistico
- Bulbi per lampadine elettriche
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

## 11 Qual era la composizione chimica principale del vetro in produzione?

- Vetro in silice e silicato di sodio e calcio
- Vetro in silice, silicato di potassa e piombo
- Vetro al borosilicato (vetro isolante, pirex)
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

Industria del vetro

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

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

**12** In quale parte dello stabilimento lavorava principalmente? 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
Deposito materie prime								
Miscelazione materie prime								
Fusione								
Soffiatura								
Colatura								
Laminazione								
Stampaggio								
Filatura								
Ricottura								
Finitura								
Manutenzione di forni o camere di combustione								
Manutenzione dei macchinari (per stampaggio)								
Altro, specificare _____								

**13** Che tipo di forno veniva usato?

- Elettrico
- A gas
- A nafta

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

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

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

## 14 Era esposto a qualcuno dei seguenti prodotti? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività) e con quale frequenza era a contatto con la sostanza

Sostanza	Dal __ al __	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Sabbia come materia prima								
Sabbia per sabbiature								
Acido fluoridrico								
Altri acidi								
Soluzioni argentanti								
Olio (per tempera, per ingrassaggio di stampi)								
Nafta								
Composti del piombo								
Composto dell'arsenico del piombo								
Altre sostanze chimiche								

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

Sì  No  Non so

Si sì, può specificare 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 \_\_\_\_\_

Industria del vetro

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

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

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

Ogni mese

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

Non so

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

Meno di 1 m

Più di 1 m

Specificare (m \_\_\_\_\_)

### 16 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) \_\_\_\_\_

### 17 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:

Fumi

Sì

No

Non so

Polveri

Sì

No

Non so

Vapori

Sì

No

Non so

**Se sì, indicarne l'origine**

\_\_\_\_\_

### 18 Erano in funzione impianti di aspirazione?

Sì

No

Non so

### 19 Usava mezzi di protezione individuale?

Sì

No

Non so

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

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

## 19 Usava mezzi di protezione individuale? (segue)

### Se sì, di che tipo?

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

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

### In quali lavorazioni?

\_\_\_\_\_

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

- Sì                       No                       Non so

### Se sì, quali?

\_\_\_\_\_

## 21 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

\_\_\_\_\_

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

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

## 22 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 \_\_\_\_\_

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

---

---