

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

FORESTALI

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 Tipo di ambiente di lavoro

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bosco | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Vivaio | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Segheria, officina | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro impianto all'aperto | Tempo trascorso (%) _____ |

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

6 Tipo di ambiente di lavoro (segue)

Deposito/magazzino Tempo trascorso (%) _____
 Altro, specificare _____ Tempo trascorso (%) _____

7 Se il lavoro si svolgeva in un luogo chiuso ne dia una descrizione

Dimensioni _____
 N. di persone presenti _____
 N. di macchinari presenti _____
 Tipo di macchinari presenti _____
 Fonti di calore _____
 Ventilazione _____

8 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
Carico/scarico concimi								
Disinfestazione manuale nidi di processionarie								
Ripulitura invasivi e laghetti								
Addetto alla motosega o al decespugliatore								
Addetto alla fauna selvatica								
Ripulitura sottobosco								
Altro, specificare _____								
Irrorazione/spargimento di antiparassitari								

Se sì, indicare il nome dei principali prodotti o parassiti _____

Preparava la miscela? Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

9 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

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 lavorava solitamente?

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

10 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) _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 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

12 Erano in funzione impianti di aspirazione?

Sì No Non so

13 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?

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 Durante lo svolgimento della sua mansione utilizzava una motosega?

- Sì No Non so

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

- Sì No Non so

Se sì, quali?

16 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 _____

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