

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

ELETRICISTI

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 dell'ambiente/locale

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

10 Qual era il suo tipo di attività?

A) ELETTRICISTA CIVILE (realizzazione di impianti in edilizia civile)

 Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

B) ELETTRICISTA INDUSTRIALE (realizzazione e manutenzione di impianti industriali)

 Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

C) ADDETTO PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE ELETTRICITÀ

 Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Elettricisti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 Qual era il suo tipo di attività? (segue)

D) Altro, specificare _____

Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

11 Eseguiva operazioni su trasformatori a olio?

Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Era addetto alla verifica del livello e del potere dielettrico?

Sì No Non so

Quale olio utilizzava?

Utilizzava l'olio anche per altri usi (ad es. pulizia delle mani)?

Sì No Non so

Se sì, quali?

12 Faceva uso di sigillanti e solventi?

Sì No Non so

Se sì, quali?

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 Utilizzava altre sostanze?

Sì No Non so

Se sì, quali?

14 Eseguiva lavori sotto tensione o in prossimità di linee di tensione?

Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Di quali tensioni si trattava? (indicare anche più di un valore in volt e la distanza dal conduttore)

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

15 Se era elettricista industriale indichi l'attività dell'unità produttiva

16 Se era addetto alla produzione e distribuzione di elettricità chiedere se lavorava in uno dei seguenti impianti:

Lavorava in una centrale elettrica?

Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Se sì, specificare il tipo di centrale e la frequenza

Idroelettrica N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Elettricisti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 Se era addetto alla produzione e distribuzione di elettricità chiedere se lavorava in uno dei seguenti impianti: *(segue)*

- | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Termoelettrica | N. di ore/giorno (in media) _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Nucleare | N. di ore/giorno (in media) _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Su caldaie e/o turbine | N. di ore/giorno (in media) _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Su generatori | N. di ore/giorno (in media) _____ | <input type="checkbox"/> Non so |

Operava in sottostazioni di trasformazione?

- Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Operava nella posa e manutenzione di linee elettriche?

- Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Operava nella costruzione e manutenzione di organi di distribuzione?

- Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

17 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?

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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 _____)

Per quanto tempo?

- N. ore/settimana _____ N. ore/mese _____ Non so

18 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) _____

19 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° _____

19 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di: (segue)

Se sì, indicarne l'origine

20 Erano in funzione impianti di aspirazione

Sì No Non so

21 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° _____

22 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

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

- Sì No Non so

Se sì, quali?

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?
