

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

EDILIZIA

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 dell'azienda

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Descrizione dell'azienda

8 Tipo di ambiente di lavoro

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ambiente esterno, all'aperto | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Officina o reparto industriale | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Abitazione privata | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano/bottega | 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 In quale tipo di produzione lavora/ha lavorato in questo periodo?

- Costruzione di case di abitazione e complessi abitativi
- Costruzione di edifici pubblici
- Costruzione di fabbricati per uffici o negozi
- Costruzione di opere del genio civile (autostrade, strade, ponti, gallerie, ecc.)
- Costruzione di fabbricati rurali
- Costruzione di impianti industriali
- Costruzione di ferrovie, campi di aviazione, porti e altre opere idrauliche

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 In quale tipo di produzione lavora/ha lavorato in questo periodo? (segue)

- Costruzione di sistemi di irrigazione e di fognatura
- Costruzione di condotte e linee elettriche
- Costruzione di impianti sportivi
- Installazione di impianti (idraulico-sanitari, di riscaldamento e condizionamento dell'aria, di illuminazione e segnaletica per strade, ferrovie, aeroporti, porti di antenne, di sistemi di allarme e di altri apparati elettrici, di sistemi antincendio, di ascensori e scale mobili, ecc.)
- Lavori di isolamento (per umidità, calore, rumore, ecc.) o di rivestimento metallico
- Lavori di completamento e finitura edifici (intonacatura, posa in opera di infissi, rivestimento di pavimenti e di muri, tinteggiatura e posa in opera di vetri, ecc.)
- Costruzione di impianti sportivi
- Lavori di manutenzione, riparazione, ristrutturazione

Altro, specificare _____

11 Svolge/ha svolto una delle mansioni di seguito specificate?

- Muratore
- Carpentiere
- Coibentatore
- Imbianchino
- Asfaltatore
- Piastrellista
- Lattoniere
- Saldatore
- Elettricista
- Idraulico
- Intonacatore
- Ruspista

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 Quali mansioni ricorda di avere svolto in questo periodo? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le fasi del ciclo produttivo in cui il lavoratore è stato impegnato)

Conduzione macchine movimento terra	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Lavori di sterro	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Demolizione con uso del martello pneumatico	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Costruzione di casseforme per calcestruzzo in legno	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Costruzione di casseforme per calcestruzzo in metallo	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Armatura del calcestruzzo	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Saldatura	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Carpenteria in ferro	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Lavori con uso di oli disarmanti a spruzzo	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Isolamento termico con amianto, anche mescolato ad altri materiali	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Isolamento termico con lana di vetro e/o roccia	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Isolamento termico con poliuretano (PU)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Copertura di tetti con tegole e/o coppi	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Copertura di tetti con manufatti in cemento-amianto (Eternit e analoghi)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Copertura di tetti con fogli catramati e/o bitume	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Asfaltatura di strade	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Preparazione di cementi e/o, malte con aggiunta di resine epossidiche e/o qualsiasi induritore	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Lavori di pitturazione di strutture edilizie interne e/o esterne	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so

Se sì, specificare

- Con antiruggine al piombo
- Con antiruggine al cromato di zinco
- Con vernici a solvente
- Con vernici all'acqua

Lavori di verniciature su metallo con uso di antiruggine e/o sverniciatori Sì No Forse

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio?

Sì No Non so

Se sì, può specificare quali e in quale numero?

Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____

Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

14 Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?

Sì No Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

15 Ha svolto lavori di saldatura?

Sì No Non so

16 Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?

Sì No Non so

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

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 Erano in funzione impianti di aspirazione?

- Sì No Non so

19 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?

20 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° _____

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

- Sì No Non so

Se sì, quali?

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?
