

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

CERAMICA

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

Ceramica

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 Qual era la produzione tipica dell'azienda?

11 A quali fasi produttive era addetto e per quanto tempo? Indichi quante ore al giorno (in media)

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Preparazione impasti e smalti | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Modellazione stampi | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Colaggio/foggiatura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Sformatura e rifinitura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Collaudo | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Smaltatura/verniciatura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Cottura in forni | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Decoro | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Scelta e ritocco | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Magazzino | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 A quali fasi produttive era addetto e per quanto tempo? Indichi quante ore al giorno in media (segue)**Ceramica per piastrelle**

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reparto terre e materie prime | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Macinazione terre | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Macinazione smalti | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Pressatura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Smaltatura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Cottura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Decoro | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Scelta | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Magazzino | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Taglio/levigatura | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |

12 A quali operazioni era addetto e per quanto tempo? Indichi quante ore al giorno (in media)

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pulizia dei pavimenti con scope e raschietti | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Miscelazione di smalti e ossidi colorati | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Caricamento dei mulini con materie prime | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Pulizie degli impianti | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Uso di prodotti ausiliari come collanti, resine, ecc.
Specificare quali _____ | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |
| <input type="checkbox"/> Uso di solventi
Specificare quali _____ | N. di ore/giorno in media _____ | <input type="checkbox"/> Non so |

13 Ha operato interventi di manutenzione?

- Sì No Non so

Se sì, indicare

- N. di ore/giorno in media _____ Non so
- N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

In che cosa consisteva l'operazione di manutenzione?

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?

- 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 _____)

15 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° _____

16 Usava abiti da lavoro?

Sì No Non so

Se sì, venivano riposti in armadietti separatamente dai suoi?

Sì No Non so

Se sì, venivano lavati a casa sua?

Sì No Non so

17 Vi era presenza negli ambienti 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

Se sì, di che tipo?

- Mascherine semifacciali
- Maschere facciali con filtri intercambiabili
- Maschere in genere
- Guanti in pelle
- Guanti in gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

19 Usava mezzi di protezione individuale? (segue)

- 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

21 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro 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 _____

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 Ha mai sostituito un collega? *(segue)*

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?
