

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

BENZINAI

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"/> Impianto all'aperto | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Officina | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino | Tempo trascorso (%) _____ |
| Altro, specificare _____ | Tempo trascorso (%) _____ |

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Descrizione dell'impianto

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

8 Ci può indicare:

N. di pistole di benzina super _____

N. di veicoli riforniti per settimana _____

N. di pistole di benzina senza piombo _____

N. di veicoli riforniti per settimana _____

N. di pistole di gasolio _____

N. di veicoli riforniti per settimana _____

9 Le pistole della benzina avevano un sistema di aspirazione dei vapori?

 Sì No Non so

Se sì, indicare da quale anno _____

10 Lei mediamente quanti rifornimenti (o litri) faceva al giorno?

Benzina super

N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

Benzina senza piombo

N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

Miscela diesel

N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

Totale

N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

11 Il distributore in cui lei lavorava dov'era ubicato?

 Città (centro) Città (periferia) Città (circonvallazione) Autostrada o tangenziale

Altro, specificare _____

Indirizzo del distributore _____

Benzinai

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 A che distanza si trovava il distributore dalla strada principale?

- Direttamente sulla strada
- A _____ m dalla strada principale

13 Era una strada a elevato traffico?

- Sì
- No
- Non so

14 Il distributore era vicino a un incrocio di più vie?

- Sì
- No
- Non so

Se sì, all'incrocio c'era un semaforo?

- Sì
- No
- Non so

15 Oltre al rifornimento lei svolgeva altre mansioni?

- Sì
- No
- Non so

Se sì, quali?

- Cambio olio N. di volte a settimana _____
- Lubrificazione motore N. di volte a settimana _____
- Lavaggio macchine N. di volte a settimana _____
- Ingrassaggio N. di volte a settimana _____
- Altro, specificare _____ N. di volte a settimana _____

16 Solitamente si sporcava le mani di:

- Olio Sì No Non so
- Benzina Sì No Non so

17 Che cosa utilizzava per pulirsi le mani?

- Sapone, detergenti vari Sì No Non so
- Spirito Sì No Non so

Benzinai

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

17 Che cosa utilizzava per pulirsi le mani? (segue)Altro, specificare _____ Sì No Non so**18** Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore (esclusi i veicoli che riforniva)? Sì No Non so**Se sì, può indicare il tipo di macchina o apparecchiatura?**_____
_____**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 lei lavorava solitamente? Meno di 1 m Più di 1 m Specificare (m _____)**19** 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° _____

20 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
_____**21 Erano in funzione impianti di aspirazione?** Sì No Non so**22 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° _____

23 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

24 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?

- Sì No Non so

Se sì, quali?

25 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 _____

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