

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## CANTIERISTICA NAVALE

### 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 mesi/anno _____  |

### 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"/> Impianto all'aperto          | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Officina/reparto industriale | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino           | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano        | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> 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 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato?****Settore costruzioni****a) Costruzione scafo e sovrastrutture**
 Sì                       No                       Non so
**Se sì, specificare**N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non soN. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre                       Non so**Mansione svolta**
 Ricezione materiali                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_                       Non so

 Taglio e sagomatura                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_                       Non so

 Prefabbricazione                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_                       Non so

 Assemblaggio blocchi sullo scafo                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_                       Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)****Settore costruzioni****b) Assemblaggio scafo e sovrastrutture**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**Mansione svolta**

Installazione giunto bimetallico      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Imbarco sovrastrutture                  N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Calettatura sovrastrutture              N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Allineamento con i giunti                N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Saldatura                                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

**c) Completamento scafo e sovrastrutture**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**Mansione svolta**

Raddrizzatura sovrastrutture          N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Controllo saldature                        N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Preparazione superfici                    N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Primerizzazione                            N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)****Settore costruzioni****d) Costruzione alberi e attrezzatura velica**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**Mansione svolta**

Ricezione materiale                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Costruzione componentistica                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Assemblaggio                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Saldatura e molatura                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

Primerizzazione                      N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

**e) Allestimento**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**Settore allestimento****a) Piccola pitturazione interna scafo**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

**Settore allestimento**

**b) Coibentazione interna scafo**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**c) Impianto elettrico**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**d) Impianto generale (idraulico, nafta, antincendio, oleodinamica)**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**e) Impianto ventilazione e condizionamento**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)****Settore allestimento****f) Arredamento generale interno e sala macchine**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**g) Varo**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**h) Prove in banchina**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**i) Prove in mare**

Sì                       No                       Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

**Settore allestimento**

**j) Stuccatura e carteggiatura esterna**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**k) Pittura esterna**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**l) Montaggio rivestimento ponti scoperti in teak** (taglio listelli e posa in opera, sgrassaggio della coperta metallica, incollaggio listelli, spianatura, apertura canali, sigillatura (calafataggio), spianatura e rifinitura)

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

**m) Coibentazione interna scafo**

Sì  No  Non so

**Se sì, specificare**

N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non so

N. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10 In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)****Settore allestimento****n) Montaggio accessori, illuminazione e apparecchiature navigazione** Sì  No  Non so**Se sì, specificare**N. di ore/giorno in media \_\_\_\_\_  Non soN. di giorni/mese \_\_\_\_\_  Sempre  Non so**11 Durante qualche fase lavorativa utilizzava solventi?** Sì  No  Non so**Se sì, specificare il tipo**

\_\_\_\_\_

**12 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) \_\_\_\_\_

**13 Vi era presenza negli ambienti di lavoro di:**Fumi  Sì  No  Non soPolveri  Sì  No  Non soVapori  Sì  No  Non so**Se sì, indicarne l'origine**

\_\_\_\_\_



N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**14 Erano in funzione impianti di aspirazione?**

- Sì  No  Non so

**15 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?**

\_\_\_\_\_

**16 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**

\_\_\_\_\_

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

- Sì  No  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**Se sì, quali?**  

---

**18 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 \_\_\_\_\_

Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

**19 Oltre a quanto chiesto ci vuole segnalare altri fattori che pensa sia utile riportare?**  

---

  

---