

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' DEI DIPENDENTI REGIONALI

Cognome **Nome**

Matricola **Qualifica**

Codice Dipartimento **Codice Servizio** **Sede**

1. dipendente full time dipendente part time (ore)
2. Per quante ore alla settimana utilizza il Videoterminale? più di 20 ore meno di 20 ore
3. Guida mezzi di servizio come attività lavorativa principale?
SI NO Se SI, quale patente è necessaria per la guida di quel mezzo?
4. Guida mezzi di servizio nello svolgimento delle attività assegnate?
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni
5. Viene a contatto con sostanze chimiche o biologiche?
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni
6. Esegue sopralluoghi in aziende agricole/zootecniche?
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni
7. Esegue sopralluoghi in cantieri?
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni
8. Esegue sopralluoghi in corrispondenza di alvei fluviali e/o litorali marini
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni
9. Esegue sopralluoghi in corrispondenza di versanti in frana?
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni
10. Svolge sopralluoghi in caso di calamità naturali (terremoti, alluvioni, incendi, incidenti rilevanti)?
SI NO
11. Svolge sopralluoghi in alta montagna anche in condizioni meteorologiche avverse (neve, pioggia, ghiaccio)?
SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni

12. Svolge sopralluoghi in corrispondenza di arterie stradali, ferroviarie e/o aeroportuali?

SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni

13. Svolge sopralluoghi in corrispondenza di cave o torbiere?

SI NO Se SI, con quale frequenza media mensile? n. giorni

14. Svolge normalmente attività di gestione magazzino?

SI NO

15. Svolge normalmente attività di gestione archivio/biblioteca con uso di scale di altezza superiore a 2 mt e movimentazione manuale di carichi superiori a 5 kg?

SI NO

16. Utilizza nella sua attività lavorativa trattori, muletti o mezzi di movimentazione manuali?

SI NO Se SI, quali

con quale frequenza media mensile? n. giorni

17. Svolge normalmente attività presso il centralino telefonico?

SI NO

18. Svolge normalmente attività di vivaista nei vivai regionali?

SI NO

19. Eventuali altre mansioni svolte in maniera prevalente non rientranti nelle fattispecie già considerate:

.....
.....

Lì, Firma del Dipendente.....

Eventuali annotazioni del Dirigente o Responsabile d'Ufficio

.....

Visto del Dirigente o del Responsabile d'Ufficio