

## Questionario UILTuCS

### 1. La mia identità

 uomo celibe/nubile con figli donna convivente senza figli coniugato

Titolo di studio:

 licenza media diploma laurea

Settore di attività:

 Grande distribuzione Ristorazione commerciale Farmacie Terziario - Servizi Alberghi Vigilanza Terziario - altro Mense Pulizie

Tempo di impiego:

 un anno tra 2 e 5 anni oltre 5 anni

Tipo di attività:

 SI a contatto con il pubblico Ufficio NO Magazzino

Ruolo:

 Mansione esecutiva Impiegato di concetto Funzione direttiva

## 2. La mia attività

Come consideri la tua attività:

Un punto di partenza

Un'esperienza occasionale

Un punto d'arrivo: è il lavoro che voglio fare

Come giudichi la tua attività:

Interessante

Normale

Banale

Utile

Ripetitiva

Stressante

Per svolgere la tua attività hai avuto una formazione professionale

adeguata

scarsa

solo teorica

nessuna

Cosa ti manca di più nella tua attività:

rispetto

riconoscimento economico

coinvolgimento

flessibilità (orario di lavoro)

Cosa è più rilevante nella tua attività:

apprendere cose nuove

avere un posto di lavoro sicuro

incontrare nuove persone

avere tempo libero

sentirmi coinvolto/partecipare

poca responsabilità/coinvolgimento

Nella tua attività quanto è importante la sicurezza per la tutela della salute:

molto

abbastanza

poco/per niente

Nella tua attività quanto è importante il tuo benessere (al di là della salute):

molto

abbastanza

poco/per niente

La tua azienda rispetta la normativa sulla salute e sicurezza:

totalmente

in parte

per niente

non lo so

Personalmente rispetti le norme obbligatorie sulla salute e sicurezza:

<input type="checkbox"/>	totalmente	<input type="checkbox"/>	in parte	<input type="checkbox"/>	per niente
--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------

I tuoi colleghi rispettano mediamente le norme obbligatorie sulla salute e sicurezza:

<input type="checkbox"/>	totalmente	<input type="checkbox"/>	in parte	<input type="checkbox"/>	per niente
--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------

Hai fatto corsi di formazione sulla salute e sicurezza:

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

Se **SI** come li giudichi:

<input type="checkbox"/>	importanti e utili	<input type="checkbox"/>	poco formativi	<input type="checkbox"/>	solo formali	<input type="checkbox"/>	inutili
--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------

Nella tua attività esiste un rischio di mortalità:

<input type="checkbox"/>	medio alto	<input type="checkbox"/>	Medio basso	<input type="checkbox"/>	assente
--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------

Nella tua attività qual è il rischio maggiore:

<input type="checkbox"/>	incidente da negligenza/errore	<input type="checkbox"/>	situazione di stress
<input type="checkbox"/>	incidente imprevisto	<input type="checkbox"/>	incomprensione tra colleghi

Per garantire la tua sicurezza/salute, cosa ritieni più importante:

<input type="checkbox"/>	riduzione orario di lavoro	<input type="checkbox"/>	riduzione dello stress
<input type="checkbox"/>	aumento delle pause	<input type="checkbox"/>	maggior/migliore organizzazione
<input type="checkbox"/>	maggior coinvolgimento		

Nell'azienda dove operi, ti senti:

<input type="checkbox"/>	compreso nei miei problemi	<input type="checkbox"/>	non considerato come persona
<input type="checkbox"/>	ascoltato/coivolto nel lavoro	<input type="checkbox"/>	considerato un semplice addetto

Nell'azienda dove operi, quali sono le relazioni con i superiori:

<input type="checkbox"/>	aperte/collaborative	<input type="checkbox"/>	solo formali	<input type="checkbox"/>	gerarchiche
--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------

Nell'azienda dove operi, quali sono le relazioni con i colleghi:

<input type="checkbox"/>	aperte/collaborative	<input type="checkbox"/>	solo formali
--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------

Nell'azienda dove operi, quali sono le relazioni con i colleghi del sesso diverso dal tuo:

<input type="checkbox"/>	aperte/collaborative	<input type="checkbox"/>	solo formali	<input type="checkbox"/>	contrapposte
--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------

Nell'azienda dove operi, si verificano discriminazioni:

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

Se **SI** di che tipo

<input type="checkbox"/>	età	<input type="checkbox"/>	razza	<input type="checkbox"/>	religione
<input type="checkbox"/>	sesso	<input type="checkbox"/>	politica	<input type="checkbox"/>	adesione sindacale

Nell'azienda dove operi si verificano comportamenti di mobbing:

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

Se **SI** verso chi:

<input type="checkbox"/>	neo assunti	<input type="checkbox"/>	donne	<input type="checkbox"/>	Orientamento sessuale
<input type="checkbox"/>	giovani	<input type="checkbox"/>	anziani	<input type="checkbox"/>	Altre etnie

Nell'azienda dove operi si verificano comportamenti da considerarsi "molestie sessuali"

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

Se **SI** verso chi:

<input type="checkbox"/>	giovani di sesso femminile	<input type="checkbox"/>	adulte di sesso femminile	<input type="checkbox"/>	Omosessuali
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------

I tuoi familiari come giudicano il tuo lavoro:

<input type="checkbox"/>	interessante e utile	<input type="checkbox"/>	normale	<input type="checkbox"/>	Banale/poco qualificante	<input type="checkbox"/>	negativo
--------------------------	----------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

I tuoi amici come giudicano il tuo lavoro:

<input type="checkbox"/>	interessante e utile	<input type="checkbox"/>	normale	<input type="checkbox"/>	Banale/poco qualificante	<input type="checkbox"/>	negativo
--------------------------	----------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

I tuoi giovani amici hanno chiare le competenze che servono per fare bene la tua attività:

<input type="checkbox"/>	totalmente	<input type="checkbox"/>	in parte	<input type="checkbox"/>	per niente
--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------