

## IL QUESTIONARIO

1. Il vostro nucleo familiare / la vostra azienda effettua la raccolta differenziata?

- SÌ
- NO
- QUALCHE VOLTA

2. (Se ha risposto "NO" al quesito precedente passare alla domanda 3)

Chi si occupa di gestire la raccolta differenziata porta a porta nella vostra famiglia / azienda?

---

3. Le è mai capitato di conferire i suoi rifiuti nei cassonetti stradali situati nelle zone del suo comune in cui non è stato ancora attivato il servizio di asporto porta a porta?

- SEMPRE
- TALVOLTA
- RARAMENTE
- MAI

4. Anche nel comune di Grado il passaggio al servizio di raccolta rifiuti porta a porta è partito in un contesto di diffidenza diffusa: a poco più di un anno dal suo avvio ritiene che le preoccupazioni iniziali fossero

- DEL TUTTO IMMOTIVATE
- ABBASTANZA IMMOTIVATE
- NÉ MOTIVATE NÉ IMMOTIVATE
- ABBASTANZA MOTIVATE
- MOLTO MOTIVATE

5. Potrebbe dare un giudizio alla qualità del servizio di asporto porta di

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo
UMIDO					
SECCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLASTICA E LATTINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARTA E CARTONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Potrebbe dare un voto da 1 (molto soddisfatto) a 5 (per niente soddisfatto) ai seguenti aspetti della raccolta differenziata porta a porta?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| FREQUENZA ASPORTO ESTIVA                                | <input type="checkbox"/> |
| FREQUENZA DI ASPORTO INVERNALE                          | <input type="checkbox"/> |
| DIMENSIONE DEI CONTENITORI                              | <input type="checkbox"/> |
| MASTELLI  | <input type="checkbox"/> |
| SACCHI TRASLUCIDI PER LA RACCOLTA DI PLASTICA E LATTINE | <input type="checkbox"/> |
| GESTIONE COMPLESSIVA                                    | <input type="checkbox"/> |
| SERVIZIO DI CALL CENTER                                 | <input type="checkbox"/> |
| ADDETTI ALLA RACCOLTA                                   | <input type="checkbox"/> |
| PULIZIA TERRITORIO                                      | <input type="checkbox"/> |

7. Ci sono aspetti del servizio di raccolta rifiuti porta a porta che vorrebbe migliorare?

- SÌ  
 NO

Se ha risposto "Sì", può indicare quali?

---

8. Da quando è partito il servizio di asporto porta a porta le è capitato di usufruire dei servizi del Centro di Raccolta?

- SÌ  
 NO

9. Se sì, può indicare per quale tipologia di rifiuto?

---

## DATI SOCIODEMOGRAFICI INTERVISTATO

SE SI TRATTA DI UTENTE DOMESTICO

Età \_\_\_\_\_

Sesso  M  F  non specifica

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

N° componenti nucleo familiare \_\_\_\_\_

Residente (specificare per quanti mesi l'anno) \_\_\_\_\_

SE SI TRATTA DI UTENTE NON DOMESTICO

Settore in cui opera l'azienda \_\_\_\_\_

Numero di dipendenti \_\_\_\_\_

Tipologia azienda:  Ufficio

Ambulatorio

Azienda servizi

Azienda produzione

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Uffici amministrativi

Produzione

Logistica e/o magazzino

Altro (specificare)

uffici amministrativi

Produzione

Logistica e/o magazzino

Altro (specificare)