



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

1. Da quanti anni lavori in questo locale?
2. La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
3. Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
4. Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
5. Hai un deposito? SI NO
6. Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
7. La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
2. Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
3. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
4. Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
5. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
6. Hai installato un condizionatore ? SI NO
7. Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
8. Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
9. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
10. Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
11. Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

1. Da quanti anni lavori in questo locale?
2. La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
3. Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
4. Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
5. Hai un deposito? SI NO
6. Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
7. La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
2. Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
3. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
4. Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
5. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
6. Hai installato un condizionatore ? SI NO
7. Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
8. Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
9. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
10. Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
11. Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

1. Da quanti anni abiti in questa casa?
2. Con quante persone vivi?
3. Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
4. Di quale nazionalità è la tua famiglia?
5. Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
6. Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
7. Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
8. Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
9. Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
10. Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
11. Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
13. I balconi sono sufficienti? SI NO
14. Hai il posto auto? SI NO
15. Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
16. Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

1. Da quanti anni lavori in questo locale?
2. La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
3. Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
4. Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
5. Hai un deposito? SI NO
6. Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
7. La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
2. Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
3. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
4. Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
5. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
6. Hai installato un condizionatore ? SI NO
7. Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
8. Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
9. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
10. Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
11. Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

1. Da quanti anni abiti in questa casa?
2. Con quante persone vivi?
3. Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
4. Di quale nazionalità è la tua famiglia?
5. Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
6. Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
7. Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
8. Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
9. Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
10. Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
11. Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
13. I balconi sono sufficienti? SI NO
14. Hai il posto auto? SI NO
15. Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
16. Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

1. Da quanti anni abiti in questa casa?
2. Con quante persone vivi?
3. Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
4. Di quale nazionalità è la tua famiglia?
5. Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
6. Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
7. Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
8. Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
9. Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
10. Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
11. Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
13. I balconi sono sufficienti? SI NO
14. Hai il posto auto? SI NO
15. Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
16. Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

1. Da quanti anni abiti in questa casa?
2. Con quante persone vivi?
3. Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
4. Di quale nazionalità è la tua famiglia?
5. Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
6. Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
7. Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
8. Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
9. Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
10. Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
11. Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
13. I balconi sono sufficienti? SI NO
14. Hai il posto auto? SI NO
15. Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
16. Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

1. Da quanti anni lavori in questo locale?
2. La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
3. Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
4. Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
5. Hai un deposito? SI NO
6. Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
7. La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
2. Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
3. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
4. Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
5. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
6. Hai installato un condizionatore ? SI NO
7. Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
8. Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
9. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
10. Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
11. Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

1. Da quanti anni abiti in questa casa?
2. Con quante persone vivi?
3. Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
4. Di quale nazionalità è la tua famiglia?
5. Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
6. Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
7. Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
8. Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
9. Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
10. Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
11. Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
13. I balconi sono sufficienti? SI NO
14. Hai il posto auto? SI NO
15. Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
16. Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa

Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

1. Da quanti anni lavori in questo locale?
2. La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
3. Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
4. Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
5. Hai un deposito? SI NO
6. Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
7. La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
2. Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
3. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
4. Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
5. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
6. Hai installato un condizionatore ? SI NO
7. Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
8. Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
9. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
10. Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
11. Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo	€
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

1. Da quanti anni lavori in questo locale?
2. La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
3. Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
4. Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
5. Hai un deposito? SI NO
6. Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
7. La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
2. Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
3. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
4. Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
5. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
6. Hai installato un condizionatore ? SI NO
7. Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
8. Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
9. Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
10. Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
11. Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

- Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

- Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

1. Da quanti anni abiti in questa casa?
2. Con quante persone vivi?
3. Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
4. Di quale nazionalità è la tua famiglia?
5. Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
6. Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
7. Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
8. Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
9. Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
10. Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
11. Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
13. I balconi sono sufficienti? SI NO
14. Hai il posto auto? SI NO
15. Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
16. Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?

6. Che tipo di locali comuni servirebbero?

7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?

8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma



QUESTIONARIO

Il luogo in cui vivo e/o lavoro è il luogo che vorrei ?

NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO O INQUILINO DELL'APPARTAMENTO e/o LOCALE

..... (Questa informazione non è obbligatoria)

Il Questionario è rivolto agli abitanti e a coloro che lavorano nel quartiere popolare di Via Taverna Campanile in Monteforte Irpino

Note per la compilazione:

- Ti preghiamo di compilare il questionario scrivendo in stampatello
- Se abiti e lavori nel quartiere, ti preghiamo di compilare il questionario per intero, non tralasciando alcuna delle sue parti
- Ti preghiamo di fornirci tutte le indicazioni relative all'edificio in modo tale da poterlo individuare facilmente
- Ti preghiamo di suggerirci tutto ciò che ritieni utile al fine di pensare ad un luogo abitativo e lavorativo in cui vivere meglio
Grazie

Edificio di via n°
Appartamento sito al piano Scala..... int.....

Sono proprietario di alloggio IACP
 Sono proprietario di alloggio di Cooperativa

Sono inquilino di alloggio IACP/Cooperativa
 Sono affittuario/proprietario di un locale

S1. LA CASA CHE ABITI È GIUSTA PER TE E PER LA TUA FAMIGLIA?

- Da quanti anni abiti in questa casa?
- Con quante persone vivi?
- Quanti nuclei familiari vivono nella tua casa?
- Di quale nazionalità è la tua famiglia?
- Nella tua famiglia ci sono persone diversamente abili? SI NO
- Nella tua famiglia ci sono persone anziane SI NO
- Ci sono persone anziane con difficoltà motorie? SI NO
- Il tuo fabbricato ha l'ascensore? SI NO
- Preferiresti un appartamento al piano terra? SI NO
- Qual'è l'ambiente di casa dove la tua famiglia trascorre più tempo?
- Cosa manca principalmente al tuo appartamento?
- I balconi sono sufficienti? SI NO
- Hai il posto auto? SI NO
- Hai una cantinola o sottotetto? Cantinola Sottotetto
- Preferiresti un'abitazione più piccola o più grande? Piccola Grande



S2. LO SPAZIO LAVORATIVO È GIUSTO PER LA TUA ATTIVITÀ?

- Da quanti anni lavori in questo locale?
- La tua è un'attività commerciale o artigianale? Commerciale Artigianale
- Il tuo locale è adatto all'attività che svolgi? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, cosa sarebbe idoneo per la tua attività?
.....
- Hai un deposito? SI NO
- Necessiti di posti auto e/o carico/scarico? SI NO
- La tua attività richiede che il tuo locale sia ben visibile dalla strada? SI NO

S3. QUANTA ENERGIA COSTA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

- Che tipo di riscaldamento hai e quanto spendi mediamente nel periodo invernale?

Centralizzato	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Autonomo	Metano	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
Stufa	Elettrica	<input type="checkbox"/>	GPL	<input type="checkbox"/>	Da ottobre a marzo €
- Nel periodo invernale, il riscaldamento è sufficiente per tutti gli ambienti? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più freddi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Nel periodo estivo, la temperatura è sopportabile in tutto l'alloggio/locale? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti più caldi?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Hai installato un condizionatore ? SI NO
- Quanto spendi mediamente per l'energia elettrica in tutto l'anno?
- Durante il giorno l'illuminazione naturale all'interno degli ambienti è sufficiente? SI NO
- Se hai risposto NO alla domanda precedente, quali sono gli ambienti meno illuminati?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro
- Gli impianti tecnici (elettrico-idraulico-sanitario) sono funzionanti? SI NO POCO
- Hai effettuato lavori di manutenzione agli impianti tecnici? SI NO



S4. COME STA LA TUA CASA E/O IL TUO LOCALE?

1. Come giudichi in generale le condizioni del tuo alloggio/locale?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

2. Quali sono le condizioni degli infissi esterni?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

3. Come valuti l'isolamento acustico fra il tuo alloggio/locale e gli altri dello stesso piano?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

4. Come valuti l'isolamento acustico tra il tuo l'alloggio/locale e quello del piano superiore?
 - Buone
 - Mediocri
 - Scarse

5. Ci sono macchie di umidità o condensa nell'alloggio/locale? SI NO

6. Se hai risposto SI alla domanda precedente, in quali ambienti hai notato macchie di umidità?

<input type="checkbox"/> Cucina	<input type="checkbox"/> Soggiorno
<input type="checkbox"/> Camera letto 1	<input type="checkbox"/> Camera letto 2
<input type="checkbox"/> Camera letto 3	<input type="checkbox"/> Altro

S5. COME VALUTI L'EDIFICIO IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. Il tuo edificio è riconoscibile tra le altre costruzioni del quartiere? SI NO POCO
2. Il tuo edificio ha un aspetto degradato? SI NO POCO
3. Il tuo edificio ti dà sicurezza? SI NO POCO
4. L'illuminazione notturna è sufficiente? SI NO POCO
5. Che tipo di locali comuni esistono?
.....
6. Che tipo di locali comuni servirebbero?
.....
7. Nel tuo edificio ci sono altri problemi?
.....
8. Saresti disponibile a pagare un affitto diverso o a cedere il tuo alloggio/locale in cambio di un'abitazione o di un ambiente lavorativo migliore? SI NO



S6. COME VALUTI IL QUARTIERE IN CUI VIVI/LAVORI ?

1. A quale quartiere appartieni?
2. Il tuo quartiere è riconoscibile tra gli altri? SI NO POCO
3. Il tuo quartiere è integrato con la città? SI NO POCO
4. Pensi che le aree verdi e i giardini siano sufficienti? SI NO POCO
5. Saresti disposto a prenderti cura delle aree verdi e dei giardini? SI NO
6. Nel tuo quartiere che tipo di attrezzature sportive esistono?
7. E che tipi di spazi aggregativi (piazzette, sale riunioni, bar, centri sociali...)?
8. Quale tipo di attrezzature sportive o spazi aggregativi servirebbero davvero?
9. Che tipo di attività commerciali esistono? Ne servirebbero altre?
10. Le scuole sono sufficienti? Quali mancano? SI NO POCO
11. I servizi pubblici (posta, Asl, Comune, etc.) sono facilmente raggiungibili? SI NO POCO
12. I mezzi pubblici sono sufficienti? SI NO POCO
13. Esiste la raccolta differenziata? SI NO
14. Nel tuo quartiere i pedoni si muovono facilmente? SI NO POCO
15. Nel tuo quartiere ti senti sicuro? SI NO POCO
16. Cosa o chi ti farebbe sentire più sicuro?
17. Cosa servirebbe per migliorare il tuo quartiere?

Suggerimenti ed osservazioni

.....

Grazie per la tua collaborazione

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni"

Firma