

Comune di Sinnai - Piano Generale del Traffico Urbano

Fascicolo Famiglia

Gentile Signora / Egregio Signore,

con La presente chiediamo la Sua cortese collaborazione per la raccolta di informazioni relative alla mobilità dei residenti, finalizzata all'elaborazione del "Piano Generale del Traffico Urbano" della città, su mandato della Amministrazione Comunale.

La preghiamo pertanto di rispondere alle domande seguenti che devono descrivere TUTTI gli spostamenti effettuati durante il giorno lavorativo precedente al giorno di compilazione. La preghiamo di scrivere in stampatello ed apporre una croce alle risposte già formulate, consultando - *dove indicato*- le note a fondo pagina.

Ogni componente della famiglia (dai 6 anni compiuti in poi) dovrebbe cortesemente compilare la propria scheda.

Il **capofamiglia** é pregato di compilare prima di tutto la parte generale del questionario, in seguito i dati che lo riguardano, e poi, se necessario, aiutare gli altri componenti della famiglia a compilare le schede di loro competenza. Nel caso in cui in famiglia fossero presenti più figli in età scolare e ciascuno di loro recapitasse un "fascicolo famiglia", **il capofamiglia dovrà assicurarsi che venga compilato solo quello recapitato dal figlio minore.**

Nel ringraziarLa anticipatamente per la collaborazione che Lei e la Sua famiglia vorrà prestarci, La informiamo che tutti i dati saranno coperti da totale anonimato e saranno utilizzati a soli fini statistici.

Dati Generali della Famiglia

(da compilare a cura del capofamiglia)

Numero di componenti che abitualmente risiedono in famiglia _____

Numero di lavoratori in famiglia (che lavorano fuori casa) _____

Numero di componenti della famiglia minori di 18 anni _____

Numero di persone che compilano il questionario (maggiori di 6 anni) _____

Numero di auto in famiglia _____

Numero di posti auto privati (in garage, cortile etc.) _____

Numero di biciclette in famiglia _____

Via/Piazza di residenza _____

Le problematiche incontrate nei suoi spostamenti urbani

Quali problematiche incontra quotidianamente nei suoi spostamenti urbani?

(indicare con un numero da 1 a 3 le tre problematiche più importanti. 1= più importante, 3= meno importante)

<input type="checkbox"/>	Difficoltà nei camminamenti casa-scuola (percorsi non segnalati, insicuri <i>etc.</i>)
<input type="checkbox"/>	Mancanza di marciapiedi o marciapiedi troppo stretti, o di percorsi pedonali protetti
<input type="checkbox"/>	Invadenza delle auto lungo i percorsi pedonali e sui marciapiedi
<input type="checkbox"/>	Mancanza di segnaletica orizzontale (strisce pedonali, spazi segnalati per i parcheggi <i>etc.</i>)
<input type="checkbox"/>	Insicurezza a camminare lungo strada (scarsa illuminazione, velocità veicoli, <i>etc.</i>)
<input type="checkbox"/>	Insicurezza alle fermate dei mezzi pubblici (mancanza di pensiline, scarsa illuminazione <i>etc.</i>)
<input type="checkbox"/>	Difficoltà a parcheggiare in prossimità dell'abitazione
<input type="checkbox"/>	Difficoltà di parcheggio a destinazione (acquisti, lavoro, tempo libero <i>etc.</i>)
<input type="checkbox"/>	Manovre di svolta pericolose alle intersezioni (incroci a raso pericolosi, scarsa visibilità, eccessiva velocità dei veicoli in transito <i>etc.</i>). Dove? Via/piazza
<input type="checkbox"/>	Eccessiva presenza di mezzi pesanti
<input type="checkbox"/>	Livelli di traffico elevati (accodamenti, tempi di percorrenza elevati <i>etc.</i>)
<input type="checkbox"/>	Mancanza di piste ciclabili
<input type="checkbox"/>	Mancanza di servizi di trasporto collettivo urbano
<input type="checkbox"/>	Inquinamento e rumore
<input type="checkbox"/>	Altro (precisare per favore.....)

Ha qualche suggerimento per migliorare la viabilità della sua Città?

PARTE B: dati componente della famiglia

**STATO CIVILE IN
RELAZIONE AL CAPO-
FAMIGLIA**

capofamiglia

coniuge

figlio/a

nonno/a

altro¹ _____

SESSO

Maschio

Femmina

POSSESSO DI PATENTE

SI

NO

POSSESSO DI AUTOVETTURA

SI

NO

PROFESSIONE

Lav. dipendente

Lav. autonomo

Studente

Pensionato

Casalinga

Disoccupato

Dirigente, Imprenditore

altro _____

ETA'

6-17

18-25

26-35

36-50

51-60

oltre 60

¹ Ogni volta che viene indicato altro, specificare la risposta all'interno dello spazio predisposto.