# Indagine conoscitiva sulle professioni svolte da non vedenti e ipovedenti

Gentili tutti,

il questionario seguente, che vi chiediamo di compilare, è rivolto a tutti i non vedenti e gli ipovedenti di Roma e provincia, che svolgono un’attività lavorativa di qualunque tipo (a tempo determinato, indeterminato, tirocinio o stage).

I risultati dell’indagine saranno utilizzati nel contesto delle attività portata avanti dal Comitato delle pari opportunità e del gruppo che si occupa del lavoro, per conoscere meglio attuale realtà dell’inserimento lavorativo e per consentirci di individuare nuove mansioni e professioni che possono essere svolte dai disabili visivi. I dati raccolti inoltre saranno utili ad incrementare la banca dati che stiamo realizzando a livello nazionale.

Vi chiediamo pertanto di rispondere a più domande possibili e vi ricordiamo inoltre che potete compilare il questionario in forma anonima, in più, se ne sentite il bisogno, potete segnalarci anche eventuali criticità che state riscontrando nello svolgimento della vostra attività lavorativa.

Per la compilazione è possibile utilizzare il presente documento, scrivendo le risposte o apponendo una X affianco all’opzione scelta; una volta salvato, ricordate di rinviarlo a: lavoro@uicroma.it.

oppure potete compilare il formulario presente on-line cliccando qui di seguito:

[Questionario on-line](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0AjmYky6pHmRooVea6m3oiugdzHw916CBnk1Auu2LbTtPgA/formResponse)

## Informazioni personali

1) Nome e cognome (facoltativo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) Età: \_\_\_\_\_\_;

3) Luogo di residenza:

Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) Sesso:

\_\_\_\_ Maschio;

\_\_\_\_ Femmina;

5) Disabilità visiva:

\_\_\_\_ Cecità assoluta;

\_\_\_\_ Cecità parziale;

\_\_\_\_ Ipovisione grave;

\_\_\_\_ Ipovisione lieve;

6) Hai altre disabilità riconosciute in aggiunta a quella visiva?

\_\_\_\_ Si;

\_\_\_\_ No:

7) Se hai risposto sì alla domanda precedente, specifica il tipo di disabilità:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8) Titolo di studio:

\_\_\_\_ Licenza media;

\_\_\_\_ Diploma;

\_\_\_\_ Laurea triennale;

\_\_\_\_ Laurea magistrale o vecchio ordinamento;

\_\_\_\_ Altro;

Se altro descrivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9) Specifica il tuo titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

## Esperienza lavorativa

10) In che settore lavori?

\_\_\_\_ Pubblico;

\_\_\_\_ Privato;

11) Che tipo di contratto hai?

\_\_\_\_ A tempo indeterminato;

\_\_\_\_ A tempo determinato;

\_\_\_\_ Tirocinio/stage retribuito;

\_\_\_\_ Tirocinio/stage non retribuito;

\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12) Ruolo/professione ricoperta:

\_\_\_\_ Centralinista;

\_\_\_\_ Impiegato/addetto URP;

\_\_\_\_ Fisioterapista;

\_\_\_\_ Insegnante;

\_\_\_\_ Impiegato amministrativo;

\_\_\_\_ Avvocato;

\_\_\_\_ Psicologo;

\_\_\_\_ Informatico;

\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

13) raccontaci in cosa consiste il tuo lavoro o quali mansioni svolgi quotidianamente?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14) Quali di questi ausili ti aiutano nello svolgimento del tuo lavoro? (Puoi scegliere più di un’opzione.)

\_\_\_\_ Computer;

\_\_\_\_ Computer con sintesi vocale;

\_\_\_\_ Computer con video-ingrandimento;

\_\_\_\_ Barra Braille;

\_\_\_\_ Stampante Braille;

\_\_\_\_ Scanner con programmi di riconoscimento del testo;

\_\_\_\_ Video-ingranditore;

\_\_\_\_ Dattilobraille;

\_\_\_\_ Tavoletta Braille;

\_\_\_\_ Tablet e/o smartphone;

\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

15) A quali applicazioni web o software hai accesso per svolgere il tuo lavoro? (Puoi selezionare più di un’opzione)

\_\_\_\_ Intranet aziendale;

\_\_\_\_ Pacchetto Office;

\_\_\_\_ Applicazioni Google come Google drive, Google doc e Google sheet;

\_\_\_\_ Applicazioni per la gestione della posta elettronica;

\_\_\_\_ Piattaforme web per la gestione delle conference call, come Zoom, Microsoft team, Google Meet, ecc.;

\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

16) Se sei un centralinista, hai un apparato VOIP?

\_\_\_\_ Sì;

\_\_\_\_ No;

## Difficoltà riscontrate

Grazie di essere arrivato fino a qui. Se non sei interessato, puoi anche non rispondere alle domande seguenti.

17) Nello svolgimento della tua professione ci sono delle mansioni che ti sono precluse a causa di software, intranet aziendali o applicazioni non accessibili?

\_\_\_\_ Si;

\_\_\_\_ No;

18) Se hai risposto sì alla domanda precedente, spiegaci quale mansione prevista dalla tua figura professionale non riesci a svolgere e perché:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_