

CODICE UTENTE \_\_\_\_\_



**COMUNE DI SAN GIUSEPPE VESUVIANO**  
**SERVIZIO URBANISTICA, EDILIZIA E AMBIENTE**

**FAMILY &CO CARD**

**CLASSIFICAZIONE INIZIALE**

RACCOLTA DATI SULL'UNITÀ FAMILIARE E SULLA UNITÀ ABITATIVA



La Family &co card è un'azione del Comune di San Giuseppe Vesuviano in attuazione della Pianificazione Ambientale Comunale.

Il principale obiettivo di questa iniziativa è quello di orientare i consumi e i comportamenti dei cittadini verso una cultura civica e sostenibile nella volontà di ridurre l'attuale impatto ambientale negativo delle attività umane.

Il presente questionario ti porrà alcune domande:

- a. sul numero e composizione della famiglia o dei conviventi
- b. sulla struttura dell'edificio/appartamento dove risiede quest'ultima
- c. sulle diverse apparecchiature elettriche ed elettroniche presenti nella tua abitazione e sul loro modo di utilizzo (es. lampadine, frigorifero, lavatrice, computer ...) per analizzare i consumi elettrici della tua casa.

Dovrai andare in giro nella tua casa a verificare di persona i dispositivi attaccati alle prese di corrente, pensare a come vengono utilizzati, verificare la marca ed eventualmente alcune caratteristiche riportate sulla targa (etichetta).

- d. sulle bollette dell'ultimo anno dei consumi elettrici, idrici, riscaldamento/condizionamento
- e. sui rifiuti prodotti quotidianamente
- f. sui mezzi di locomozione usati per l'attività lavorativa/di studio e per l'uso familiare
- g. sulle attività di volontariato svolte

**Le informazioni raccolte dal questionario, verranno da noi inserite in un foglio di calcolo che metterà in evidenza i principali punti di forza e di spreco della tua casa e delle attività della tua famiglia.**

**Il questionario compilato in formato cartaceo, consegnalo a:  
Ufficio Relazioni col Pubblico**

**Il questionario compilato in formato elettronico, invialo a:  
ufficioambiente@comune.sangiuseppevesuviano.na.it**

**e prendi un appuntamento al numero:  
800250490**

**per avere informazioni, iscriverti e attivare la family &co card**

**Martedì dalle ore 9 alle ore 12**

**Mercoledì dalle ore 15,30 alle ore 17,30**

**Giovedì dalle 9 alle 12**

**Venerdì dalle 9 alle 12**

## LISTA DEI FAMILIARI E/O CONVIVENTI PRESENTI IN CASA

(Barrare o compilare a seconda dei casi)

	Padre	Madre	.....	Età	Sesso
Componente adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Attività svolta:.....

Attività sportiva svolta: .....Presso:.....

Attività di volontariato svolta: ..... Presso:.....

**Mezzo di locomozione a supporto dell'attività svolta:**

**auto/autobus/treno/.....**

	Padre	Madre	.....	Età	Sesso
Componente adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Attività svolta:.....

Attività sportiva svolta: .....Presso:.....

Attività di volontariato svolta: ..... Presso:.....

**Mezzo di locomozione a supporto dell'attività svolta:**

**auto/autobus/treno/.....**

	Padre	Madre	.....	Età	Sesso
Componente adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Attività svolta:.....

Attività sportiva svolta: .....Presso:.....

Attività di volontariato svolta: ..... Presso:.....

**Mezzo di locomozione a supporto dell'attività svolta:**

**auto/autobus/treno/.....**

	Figlio/a	.....	Età	Sesso
Ulteriori componenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Attività svolta:.....

Attività sportiva svolta: .....Presso:.....

Attività di volontariato svolta: ..... Presso:.....

**Mezzo di locomozione a supporto dell'attività svolta:**

**auto/autobus/treno/.....**

	Figlio/a	.....	Età	Sesso
Ulteriori componenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Attività svolta:.....

Attività sportiva svolta: .....Presso:.....

Attività di volontariato svolta: ..... Presso:.....

**Mezzo di locomozione a supporto dell'attività svolta:**

**auto/autobus/treno/.....**



## INFORMAZIONI SULL'UNITÀ ABITATIVA

(Barrare o compilare a seconda dei casi)

Caratteristiche Edificio: Unità Singola/Plurifamiliare	Spazi Annessi		Edificio Condominiale	
	SI	NO	SI	NO

[ ] altre caratteristiche .....

Nel caso di locali con la presenza di spazi annessi precisare quali:

.....  
.....  
.....

Metri quadri aree coperte:..... Metri quadri aree scoperte:.....

Num. Stanze:..... di cui adibiti a Cucina e Servizi igienici:.....

### Fruizione dell'edificio

Proprietà	Affitto	Uso gratuito	Usufrutto	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A tempo	A vita

Unità abitativa costruita nell'anno:..... Ristrutturata nell'anno:.....

Altri interventi di manutenzione .....

.....  
.....

### Posizione rispetto al livello stradale:

P. Terra	P. Primo	P. Secondo	P. Terzo	P. Quarto	Altro
<input type="checkbox"/>					

### Impianti condominiale presenti:

[ ] ascensore; [ ] caldaia tipo (\*); [ ] fossa settica; [ ] solare termico

### Impianti autonomi presenti:

[ ] caldaia tipo (\*); [ ] fossa settica; [ ] solare termico;

### Altri Impianti presenti:

[ ] recupero acque piovane; [ ] fotovoltaico; [ ] stufa pellet

(\*) Caldaia a gas (1), elettrica (2), a condensazione (3), pompa di calore (4).

**Note:** \_\_\_\_\_

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



## APPARECCHI PER LA CONSERVAZIONE DEI CIBI

### REFRIGERAZIONE

Considerate quale degli elettrodomestici indicati in questa pagina siano in vostro possesso e compilate i dati richiesti.

	Età (anni)	Altezza	Marca	Modello	Classe Energetica
<b>Frigocongelatore a 2 porte</b>					
<b>Frigocongelatore ad 1 porta</b>					
<b>Frigorifero senza congelatore</b>					
<b>Congelatore</b>					

## LAVAGGIO BIANCHERIA E STOVIGLIE

Considerate quale degli apparecchi indicati in questa pagina siano in vostro possesso e compilate i dati richiesti

	Età (anni)	Numero medio di utilizzi	Marca	Modello	Capacità	Consumo per ciclo
<b>Lavabiancheria / Lavatrice</b>						
<b>Lavasciuga</b>						
<b>Asciugabiancheria</b>						
<b>Lavastoviglie*</b>						

\*Eseguite sempre la fase di asciugatura? Se non la eseguite sempre indicate il numero medio di cicli di asciugatura settimanali \_\_\_\_\_

La lavastoviglie è alimentata da un sistema che fornisce acqua calda (ad es. scaldabagno a gas)?  
\_\_\_\_\_

## CUCINA

Considerate quale degli apparecchi indicati in questa pagina siano in vostro possesso e compilate i dati richiesti.

	Età (anni)	Utilizzo settimanale	Marca	Modello	Tipologia Gas	Tipologia* Fornelli/forno
<b>Forno a gas</b>						
<b>Forno elettrico</b>						
<b>Forno a microonde</b>						
<b>Fornelli elettrici</b>						
<b>Cappa aspirante</b>						

\* In caso di forno ventilato, usate regolarmente la funzione di ventilazione?

Sì  No

## APPARECCHIATURE ELETTRONICHE AD USO DOMESTICO

Considerate quale degli apparecchi indicati in questa pagina siano in vostro possesso e compilate i dati richiesti.

	Televisore 1	Televisore 2	Televisore 3	Televisore 4
<b>Numero pollici schermo</b>				
<b>Numero medio di ore di accensione al giorno</b>				
<b>Spegnete il televisore con il telecomando?</b>				

	Videoregistratore	DVD	Decoder	Playstation, Xbox Wii, ecc.	Segreteria telefonica	Radiosveglia
<b>Numero di dispositivi utilizzati</b>						
<b>Numero medio di ore d'uso al giorno*</b>						

\*Attenzione! Non sommate le ore d'uso ma calcolate una media delle ore d'uso fra i diversi dispositivi!

	Computer 1	Computer 2	Computer 3	Computer 4
<b>Schermo piatto</b>				
<b>Portatile</b>				
<b>Numero medio di ore di accensione al giorno</b>				
<b>Modalità di spegnimento</b>				

\* Disinserite la spina a fine utilizzo o avete una ciabatta di alimentazione dotata del pulsante di accensione?

	Utilizzo Settimanale	Numero dispositivi	Metodo spegnimento (disinserimento spina/stand-by)	Caricamenti settimanali
<b>Stampante</b>				
<b>Tablet</b>				
<b>Cordless</b>				
<b>Cellulare</b>				
<b>Hi-Fi</b>				

## ACQUA CALDA SANITARIA

	Età	Marca	Modello	Capacità	Modalità di spegnimento	N. persone che ne fanno uso	Integrato con riscaldamento
<b>Scaldabagno*</b>							

\*Attenzione, compilate questa parte di questionario solo se avete uno scaldabagno elettrico.

	Solare termico	Caldaia a gas	Integrato con riscaldamento
<b>Acqua calda sanitaria</b>			
	<b>Scarico</b>	<b>Rubinetto</b>	<b>Valvola</b>
<b>Sistemi di riduzione dei consumi d'acqua</b>			

## RISCALDAMENTO INVERNALE E CONDIZIONAMENTO ESTIVO

Considerate quale degli apparecchi indicati in questa pagina siano in vostro possesso e compilate i dati richiesti.

	Pompa di circolazione / caldaia	Stufetta elettrica	Stufa a gas	Ventilatore
<b>Numero di dispositivi in uso</b>				
<b>Numero medio di ore di utilizzo a settimana</b>				

Impianto;  caldaia;  gasolio;  legno;  pellet.....

Presenza di pompa di calore;  altra tipologia.....

Potenza pompa di calore;  altra tipologia.....

	Condizionatore 1	Condizionatore 2	Condizionatore 3
<b>Numero medio di ore di utilizzo a settimana</b>			
<b>Marca</b>			
<b>Modello</b>			
<b>Potenza frigorifera (libretto d'istruzioni)</b>			

## ALTRI DISPOSITIVI

Considerate quale degli apparecchi indicati in questa pagina siano in vostro possesso e compilate i dati richiesti.

	Ferro da stiro	Aspirapolvere	Asciugacapelli
Numero medio di ore di utilizzo a settimana			

## PICCOLI ELETTRODOMESTICI (cucina/bagno)

Specificate quali dispositivi adoperate (ad es. robot da cucina, spremiagrumi elettrico, affettatrice, frullatore, tostapane, grattugia formaggio, rasoio, tagliacapelli, ...) e quante volte li adoperate:

	Numero medio di ore di utilizzo a settimana
Robot da cucina	
Spremiagrumi elettrico	
Affettatrice	
Frullatore	
Tostapane	
Grattugia formaggio	
Rasoio	
Tagliacapelli	
Altro _____	

## ALTRI DISPOSITIVI (ad es. sistema di allarme, acquario, porte automatizzate/cancelli, ..)

	Numero ore di utilizzo/accensione al giorno
Sistema di allarme	
Acquario	
Porte automatizzate/cancelli	
Altro _____	
Altro _____	
Altro _____	

## CONSUMI ANNUI

	LUCE (KW/H)	ACQUA (MC)	GAS (MC)	BOMBOLE A GAS
Consumi annui				

## ANIMALI DI COMPAGNIA O DA CORTILE

Animali tenuti in casa \_\_\_\_\_

Animali da cortile \_\_\_\_\_

Veterinario di riferimento \_\_\_\_\_

## GIARDINO O AREE ESTERNE

Tipologia di pesticida o fertilizzante \_\_\_\_\_

Marca e modello \_\_\_\_\_

Tipologia di pesticida o fertilizzante \_\_\_\_\_

Marca e modello \_\_\_\_\_

Tipologia di pesticida o fertilizzante \_\_\_\_\_

Marca e modello \_\_\_\_\_

Compostaggio: Sì/No \_\_\_\_\_

## RIFIUTI

Tipologia di conferimento:

[ ] Porta a porta; [ ] Stradale; [ ] Isola Ecologica \_\_\_\_\_

Quantità prodotte nell'ultima settimana o mediamente a settimana:

umido kg \_\_\_\_\_ carta kg \_\_\_\_\_ vetro kg \_\_\_\_\_ multimateriale kg \_\_\_\_\_

secco kg \_\_\_\_\_ farmaci kg/confezioni \_\_\_\_\_ ingombranti n. pezzi \_\_\_\_\_

pile n. pezzi \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

Problematiche da segnalare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Compostaggio domestico: Sì/No \_\_\_\_\_

**Note sui rifiuti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## COMMENTI E SUGGERIMENTI

Se disponibile a migliorare l'impatto ambientale della sua famiglia e contemporaneamente quello della ns. comunità, ci contatti direttamente alla mail: [ufficioambiente@comune.sangiusepvesuviano.na.it](mailto:ufficioambiente@comune.sangiusepvesuviano.na.it)

L'IMPIANTO METANO LEADER NEL MONDO: LA SCELTA DELLE CASE AUTO



**SMETTI  
DI BUTTARE  
I TUOI SOLDI  
IN BENZINA**

**INSTALLA UN  
IMPIANTO  
METANO  
A PREZZO  
AGEVOLATO**

**sino al 31 dicembre 2015**

**a partire da**

**850** euro

\* Prezzo di un sistema metano Landirengo EVO, 4 cilindri iniezione non turbo, escluso bombole. IVA, collaudo e mano d'opera incluse.



**LANDIRENZO**

Numero Verde  
**800.213.883**

**WWW.LANDI.IT**

**AGENTE DI ZONA**

**Protocollo d'intesa tra il COMUNE DI SAN GIUSEPPE VESUVIANO e LANDI RENZO S.p.A. avente ad oggetto la conversione a metano del parco di automezzi dei cittadini e delle imprese residenti nel territorio comunale**

**Eugenio Marzuillo**

**cell. 333 80 38 209**