



Nombre:	
D.N.I.:	
Edad:	
Lugar de Residencia:	
Datos de contacto: (en caso de querer ser contactado)	

1. ¿Conoce la tramitación actual de la Modificación del Plan General/2002 Torretxo?

- SI NO NO SABE / NO CONTESTA

2. ¿Conoce el área de implantación de este proyecto?

- SI NO NO SABE / NO CONTESTA

3. ¿Suele visitar o transitar frecuentemente la zona?

- SI NO NO SABE / NO CONTESTA

4. ¿Cree que la zona del torretxo constituye un área de identidad propia dentro del municipio?

- SI NO NO SABE / NO CONTESTA

5. ¿Qué características lo singularizan?

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



6. Desde el punto de vista personal ¿Cómo considera los valores paisajísticos del entorno en el cual se pretende llevar a cabo la actuación?

- Considero que el paisaje presenta características comunes dentro del ámbito del municipio
- Considero que el paisaje presenta valores excepcionales dentro del ámbito del municipio

7. ¿Que valoración, con respecto a su calidad paisajística, le daría a la zona en su conjunto?

- MUY MALA
- MALA
- REGULAR
- BUENA
- MUY BUENA

8. ¿Considera que la solución propuesta es aceptable desde el punto de vista paisajístico, teniendo en cuenta la parcela y el estado del entorno donde se ubica?

- SI
- NO
- NO SABE / NO CONTESTA

9. ¿Considera que la actuación produce una alteración sustancial del paisaje existente en la actualidad?

- SI
- NO
- NO SABE / NO CONTESTA

10. ¿Cuales considera que son las acciones que degradan mas el paisaje en su municipio?

.....

.....

.....



11. Valore la calidad paisajstica de los siguientes puntos de vista:

	<p><input type="checkbox"/> MUY MALA</p> <p><input type="checkbox"/> MALA</p> <p><input type="checkbox"/> REGULAR</p> <p><input type="checkbox"/> BUENA</p> <p><input type="checkbox"/> MUY BUENA</p>
	<p><input type="checkbox"/> MUY MALA</p> <p><input type="checkbox"/> MALA</p> <p><input type="checkbox"/> REGULAR</p> <p><input type="checkbox"/> BUENA</p> <p><input type="checkbox"/> MUY BUENA</p>
	<p><input type="checkbox"/> MUY MALA</p> <p><input type="checkbox"/> MALA</p> <p><input type="checkbox"/> REGULAR</p> <p><input type="checkbox"/> BUENA</p> <p><input type="checkbox"/> MUY BUENA</p>

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> MUY MALA<input type="checkbox"/> MALA<input type="checkbox"/> REGULAR<input type="checkbox"/> BUENA<input type="checkbox"/> MUY BUENA
---	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> MUY MALA<input type="checkbox"/> MALA<input type="checkbox"/> REGULAR<input type="checkbox"/> BUENA<input type="checkbox"/> MUY BUENA
---	--

INSTRUCCIONES: 1º Desde el Navegador, descargue/guarde la encuesta.
2º Complimente la encuesta.
3º Utilice el botón "Enviar encuesta".