

## Submission form

## Modulo di invio

Original strings

Traduzione in ITALIANO

<b>* = Required Field</b>	<b>* = Campo obbligatorio</b>
<b>Your public name: *</b>	<b>Il tuo nome pubblico: *</b>
How should we identify you when we post your testimonial? If you are willing to use your real name and have your story clearly identified with you, that could be beneficial. It might make your testimony seem more "real" and reduce the risk of skeptics claiming that these stories are not true. It might also be useful if you also specify your city and state and online alias you typically use (for example, John Smith (johnvapes) from Philadelphia, PA.). However, all of this is totally optional. You can enter anything you want, including a random string of characters.	Come desideri essere identificato quando invii la tua testimonianza? Puoi condividere la tua storia utilizzando il tuo vero nome, per rendere la tua testimonianza più "reale" e ridurre il rischio che gli scettici possano sostenere che queste storie non sono vere. Potrebbe essere utile anche specificare la tua città o lo stato di residenza, così come l'alias che utilizzi online (ad esempio, Mario Rossi (svapatoreromano) di Roma, Italia). Tuttavia, questa scelta è totalmente facoltativa. Puoi inserire tutto quello che vuoi, inclusa una stringa casuale di caratteri.
<b>Your real name (optional):</b>	<b>Il tuo vero nome (opzionale):</b>
CONFIDENTIAL: If you chose not to use your real name in the previous question, but are willing to share your name (and any online pseudonyms you might use) with us, please enter that information here. This will help us avoid duplication should we attempt to import other published testimonials into our collection. What you enter here will NOT be posted or shared with anyone for any purpose.	CONFIDENZIALE: Se hai scelto di non usare il tuo vero nome nel campo precedente, ma sei disposto a condividere con noi il tuo nome (ed eventuali pseudonimi che utilizzi online), inserisci queste informazioni qui. Questo ci aiuterà ad evitare doppioni nel caso di importazione di testimonianze pubbliche nella nostra collezione. I dati inseriti in questo campo NON verranno pubblicati o condivisi con nessuno per alcuna ragione.
<b>Your e-mail address (optional):</b>	<b>Il tuo indirizzo e-mail (opzionale):</b>
CONFIDENTIAL: Please enter your email address. This will NOT be posted with your testimonial. We will not share this with anyone or put you on any other mailing list. If you are not a member of CASAA and would like to join our email list for important political action and other updates (joining CASAA requires nothing more than joining our mailing list), you can do so there.	CONFIDENZIALE: Inserisci il tuo indirizzo email; questo NON sarà pubblicato con la tua testimonianza. Non condivideremo questo indirizzo con nessuno e non ti inseriremo in alcuna mailing list. Se non sei membro di CASAA e desideri far parte della loro mailing list per aggiornamenti e importanti azioni politiche, puoi farlo qui.
<b>Your gender (optional):</b>	<b>Il tuo genere (opzionale):</b>
<input type="checkbox"/> Unspecified	<input type="checkbox"/> Non specificato
<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Uomo
<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Donna
CONFIDENTIAL: Please tell us your gender.	CONFIDENZIALE: p.f. inserisci il tuo genere.

<b>Your age (optional):</b>	<b>La tua età (opzionale):</b>
<input type="checkbox"/> Unspecified	<input type="checkbox"/> Non specificato
<input type="checkbox"/> Under 18	<input type="checkbox"/> Meno di 18
<input type="checkbox"/> 18-24	<input type="checkbox"/> 18-24
<input type="checkbox"/> 25-34	<input type="checkbox"/> 25-34
<input type="checkbox"/> 35-45	<input type="checkbox"/> 35-45
<input type="checkbox"/> 46-55	<input type="checkbox"/> 46-55
<input type="checkbox"/> 56-65	<input type="checkbox"/> 56-65
<input type="checkbox"/> 65+	<input type="checkbox"/> Oltre 65
CONFIDENTIAL: Please tell us your age.	CONFIDENZIALE: p.f. inserisci la tua età.
<b>Your location (optional):</b>	<b>Il tuo paese (opzionale):</b>
<input type="checkbox"/> XX	<input type="checkbox"/> XX
CONFIDENTIAL: Please tell us which country in which you live.	CONFIDENZIALE: p.f. indicaci il paese in cui vivi.
<b>Your Testimonial: *</b>	<b>La tua testimonianza: *</b>
You are free to choose your own story and include or exclude any details as you like. However, if you would like a few suggestions about what is useful to include to make these stories valuable, we suggest you consider answering some or all of these questions:	Sei libero di scrivere quello che vuoi, includendo o escludendo qualsiasi dettaglio. Se desideri alcuni suggerimenti su ciò che è utile inserire per rendere queste storie preziose, ti consigliamo di rispondere ad alcune o tutte queste domande:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• How long did you smoke?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per quanto tempo hai fumato?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• How long ago did you start using a smoke-free alternative?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da quanto tempo hai cominciato ad utilizzare un'alternativa senza fumo?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exactly what smoke-free product(s) do you use (for instance, disposable e-cigarettes, mods, snus; what nicotine strength), and if this changed over time, how has it changed?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quale(i) prodotto(i) senza fumo utilizzi (per esempio ecig usa-e-getta, ecig ricaricabili, mods, snus, ecc.) e con quanta nicotina? Se l'uso è cambiato nel corso del tempo, come è cambiato?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do you still smoke at all (and if so, how much have you cut down)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fumi ancora (se sì, hai ridotto il consumo di sigarette)?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Did you both smoke and use the smoke-free product for a time before quitting smoking entirely (and if so, how long), or did you switch immediately? Or did you stop tobacco/nicotine entirely for a while and then start using a low-risk alternative?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hai fumato e usato un prodotto senza fumo per un certo periodo prima di smettere di fumare del tutto (se sì, per quanto tempo) o sei passato immediatamente ad un prodotto senza fumo? Oppure hai smesso con il tabacco/la nicotina per un periodo e successivamente hai iniziato ad usare un'alternativa a basso rischio?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• What methods (NRT, Chantix, counseling, etc.) did you use to try to quit smoking before switching to a smoke-free alternative? How long were you able to go without smoking using these other methods before starting again?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quali metodi (NRT, Champix, consulenza, ecc.) hai usato per cercare di smettere di fumare prima di passare ad un'alternativa senza fumo? Per quanto tempo sei stato in grado di non fumare utilizzando questi altri metodi prima di ricominciare nuovamente a fumare?</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• What changes in the quality of your life (both positive and negative) have you noticed since adopting the smoke-free alternative?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quali cambiamenti nella qualità di vita (positivi e negativi) hai notato da quando hai adottato un'alternativa senza fumo?</li> </ul>
<p>Please tell us your story of quitting or reducing smoking. Feel free to copy and paste from a version of this you have already written, or to write it in a word processor and paste it here. There is no maximum length. When you are happy with what you have entered, please submit it. Please remember that by submitting this, you are agreeing to have it posted online.</p>	<p>Ti invitiamo a raccontarci la tua storia di disassuefazione o riduzione del fumo. Sentiti libero di copiare e incollare la tua storia già scritta altrove, o scrivine una con l'elaboratore di testi e incollala qui. Non c'è limite alla lunghezza del testo. Quando sei soddisfatto di quanto inserito, clicca "Invia testimonianza". Ti rammentiamo che inviandoci la tua storia, accetti che questa venga pubblicata online.</p>
<p>Note: You need to enter your entire story at once – you cannot start it and come back. We suggest writing the text in a word processor and pasting it in when you are finished (especially if you have a risk of your browser shutting down before you finish).</p>	<p>Nota: L'intera storia va inserita in una volta sola, non è possibile iniziare e concludere in secondo momento. Consigliamo di scrivere la storia con un elaboratore di testi e incollarla qui una volta terminata (soprattutto per evitare che il browser non salvi l'intero testo prima dell'invio).</p>
<p><b>I agree that this testimonial can be published *</b></p>	<p><b>Sono d'accordo che questa testimonianza venga resa pubblica *</b></p>
<p>Submit Testimonial</p>	<p>Invia testimonianza</p>