

**Allegato A**

**INFORMAZIONI SULL'ACCESSIBILITA' FORNITE DALLE STRUTTURE RICETTIVE E DAGLI STABILIMENTI BALNEARI**

<b>Parte I</b>				
<b>Informazioni</b>				
<b>1</b>	<b>STRUTTURE RICETTIVE</b>			
<b>1,1</b>	<b>PARCHEGGIO</b>			
	-Presenza di parcheggio	<del>SI</del>	<del>NO</del>	
	-Presenza di posto auto riservato (se sì, indicare il numero)	SI	<del>NO</del>	n.
	-Presenza di posto auto riservato coperto (se sì, indicare il numero)	SI	<del>NO</del>	n.
	-Distanza del parcheggio riservato dall'ingresso in m.			metri (circa)
	-Tipologia del fondo del percorso (sterrato, asfaltato, ghiaia, altro)			Descrivere: Ghiaia
	-Stato di manutenzione del percorso (sconnesso, compatto, altro)			Descrivere: Sconnesso
	Indicare se lungo il percorso che conduce dal parcheggio all'ingresso sono presenti cambi di quota;	<del>SI</del>	<del>NO</del>	
	se sì, indicare se sono superabili tramite:			
	- rampa inclinata	SI	<del>NO</del>	
	- se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI	<del>NO</del>	
	- servo-scala;	SI	<del>NO</del>	
	- piattaforma-elevatrice;	SI	<del>NO</del>	
	- altro			Descrivere:
<b>1,2</b>	<b>INGRESSO</b>			
	Presenza di gradini in corrispondenza dell'ingresso (se sì, indicarne il n°)	<del>SI</del>	<del>NO</del>	n. 7
	Presenza di corrimano lungo i gradini (convenzione: destra o sinistra rispetto al senso di salita)	SI	<del>NO</del>	DX SX
	Presenza di rampa inclinata	SI	<del>NO</del>	
	- se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI	<del>NO</del>	
	- Rampa inclinata con corrimano; se sì, indicare se lato dx- sx- entrambi i lati (convenzione destra o sinistra rispetto al senso di salita)	SI	<del>NO</del>	Lato DX SX Entr
	- Presenza di altri sistemi di collegamento verticale in corrispondenza dell'ingresso (es. piattaforma elevatrice; montascale; servo-scala)	SI	<del>NO</del>	
	- Presenza di dispositivo di chiamata personale interno	SI	<del>NO</del>	
	se sì, altezza inferiore a 90 cm	SI	<del>NO</del>	
	numero di telefono			
	- Presenza di soglia in corrispondenza dell'ingresso superiore a 2 cm	<del>SI</del>	<del>NO</del>	
<b>1,3</b>	<b>PORTA</b>			
	Indicare la tipologia della porta (ad apertura automatica- scorrevole-doppia porta/portone/doppia anta/anta singola/porta a vetri/porta girevole)			Descrivere: doppia anta , apertura manuale
	Indicare il verso di apertura della porta: interno/esterno			int_X__ est__
	Luce netta della porta superiore a 75 cm	<del>SI</del>	<del>NO</del>	Apertura totale 135cm apertura di una sola anta 64cm
<b>1,4</b>	<b>RECEPTION</b>			
	Indicare se lungo il percorso che conduce dall'ingresso alla reception ci sono cambi di quota: se sì, indicare se sono superabili tramite:	SI	<del>NO</del>	
	rampa inclinata	SI	<del>NO</del>	
	- se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI	<del>NO</del>	
	Corrimano	SI	<del>NO</del>	DX SX entrambi
	Gradini			n_____
	servo scala	SI	<del>NO</del>	
	Piattaforma-elevatrice	SI	<del>NO</del>	

		altro		
	Indicare la tipologia della pavimentazione all'interno dello spazio			Descrivere: Gres
	Presenza di bancone (informazioni, check-in, prenotazioni)		<del>SI</del>	NO
	se SI, l'altezza è inferiore a 90 cm		SI	<del>NO</del>
	Personale addetto all'accoglienza		<del>SI</del>	NO
	Orario del servizio di accoglienza			orario dalle 14:00 - alle 19:00
	Personale formato per l'accoglienza e l'assistenza di persone con esigenze specifiche		SI	<del>NO</del>
	Personale multilingue (se sì, che lingue)		<del>SI</del>	NO Inglese
	Personale formato come interprete LIS		SI	<del>NO</del>
	Presenza di ostacoli fissi in corrispondenza del bancone		SI	<del>NO</del> Quali: _____
	Presenza di ostacoli mobili in corrispondenza del bancone		SI	<del>NO</del> Quali: _____
<b>1,5</b>	<b>SERVIZI</b>			
	-Presenza di servizio igienico al piano della reception		SI	<del>NO</del> distanza circa metri: _____
	- presenza di servizio igienico riservato;		SI	<del>NO</del> distanza circa metri: _____
	se è individuabile da segnaletica		SI	NO
	Modalità di utilizzo del servizio igienico: obbligo richiesta al personale		<del>SI</del>	NO
	Presenza di gradini/rampe/cambi di livello per raggiungere il servizio igienico		<del>SI</del>	NO
	-Servizio igienico adeguato a persone con difficoltà motorie:		SI	<del>NO</del>
	-dimensione porta antibagno (se presente) e bagno con luce netta superiore a 75 cm;		SI	<del>NO</del> luce netta 66cm
	tipologia della porta e verso di apertura			Descrivere: apertura manuale verso l'interno
	sistema di apertura della porta (con maniglia; scorrevole)			Descrivere: con maniglia
	- caratteristiche del servizio igienico:			
	tipologia wc); h del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm		<del>SI</del>	NO
	tipologia wc); spazio libero lato dx-sx-frontale –			spazio DX_15cm__SX_20cm__FR_80cm__
	se ai lati del wc ci sono sostegni		SI	<del>NO</del>
	pulsantiera di scarico posta ad altezza inferiore o uguale a 50 cm da terra		SI	<del>NO</del>
	tipologia del lavabo altezza uguale o inferiore a 65cm;		SI	<del>NO</del> Colonna _____ Sospeso _____
	se è presente il sistema dall'allarme, indicare la tipologia (a corda, a pulsante; altro)		SI	<del>NO</del> Descrivere _____
	Indicare la distanza dell'uscita di sicurezza più vicina dal servizio igienico riservato			non c'è Metri (circa) _____
	- Presenza di cartelli informativi e di orientamento		<del>SI</del>	NO
	in che lingue;			Descrivere _____ italiano
	indicazioni tattili		SI	<del>NO</del> inglese _____
	Gr Code		SI	<del>NO</del>
	Testo a rilievo		SI	<del>NO</del>
	Braille		SI	<del>NO</del>
	App gratuita		SI	<del>NO</del>
	- Presenza di mappe tattili		SI	<del>NO</del>
	-percorsi tattili, luminosi		SI	<del>NO</del>
	-Postazioni wi-fi		SI	<del>NO</del>
	-Presenza di indicazioni di orientamento testo/immagini per piano		SI	<del>NO</del>
	-Sistema di allarme se sì: sonoro, visivo, luminoso		SI	<del>NO</del> Descrivere _____
	-presenza di spazi e aree specifiche		SI	<del>NO</del>
<b>1,6</b>	<b>SICUREZZA</b>			
	-Presenza di sistema di allarme nella struttura (sonoro-visivo-luminoso)		SI	<del>NO</del> Descrivere _____
	Presenza di piano di evacuazione		SI	<del>NO</del>
	collocazione del piano di evacuazione rispetto all'ingresso			Descrivere _____
	piano di evacuazione posto ad altezza da terra inferiore o uguale a 100 cm		SI	NO
	Indicare l'uscita di sicurezza più vicina alla reception			Descrivere _____
<b>1,7</b>	<b>SISTEMA di COLLEGAMENTO VERTICALE</b>			

Indicare quale sistema è presente:				
- Ascensore		SI	<del>NO</del>	
	larghezza porta uguale o superiore a 75 cm	SI	NO	
	dimensioni cabina uguali o superiore a cm 115x100	SI	NO	
	pulsantiera interna/esterna	SI	NO	
	tasti pulsantiera con numeri/lettere a rilievo e/o Braille	SI	NO	
	Pulsantiera con indicatore sonoro/visivo di arrivo al piano	SI	NO	
	indicare se l'apertura della porta cambia all'arrivo dei piani	SI	NO	
	sistema d'allarme (si-no)	SI	NO	
	presenza di specchi all'interno	SI	NO	
	presenza di corrimano - appoggi ischiatici	SI	NO	
- Piattaforma elevatrice		SI	<del>NO</del>	
- Montascale		SI	<del>NO</del>	
- Scale (numero rampe- dimensioni pianerottolo-corrimano - lato dx, sx, entrambi i lati)				Numero rampe <u>4</u> lato dx o sx <u>SX</u> entrambi
	Corrimano			_____
<b>1,8</b>	<b>RISTORAZIONE</b>			
Se il servizio è presente, indicare:				
	-piano della sala ristorazione;			Numero <u>-1</u>
	se la sala è raggiungibile con un sistema di collegamento verticale. Se si:	<del>SI</del>	NO	
	rampa inclinata	SI	<del>NO</del>	
	ascensore	SI	<del>NO</del>	
	Piattaforma-elevatrice	SI	<del>NO</del>	
	Servo-scale	SI	<del>NO</del>	
	altro			Descrivere <u>scala</u> Descrivere <u>7.30 - 10.00</u> solo prima colazione__
	Orari di erogazione dei pasti			
	Possibilità di personalizzare i pasti e gli orari di erogazione	SI	<del>NO</del>	
	Se non è presente il frigo in camera, possibilità di conservare cibi e medicinali	SI	<del>NO</del>	
	Menù multilingue	SI	<del>NO</del>	
	Menù con foto; immagini; icone	SI	<del>NO</del>	
	Menù con testo a rilievo; braille	SI	<del>NO</del>	
	Menù con qr code	SI	<del>NO</del>	
<b>1,9</b>	<b>CAMERE</b>			
	Indicare n° di camere			Numero <u>6</u>
	Indicare n° di camere accessibili			Numero <u>0</u> Num.singole <u>0</u>
	Tipologia delle camere (singole, doppie, etc)			Num.doppie <u>5</u>
	Bagno privato/bagno in comune			Privato <u>X</u> comune _____
	-Porta			
	Sistema di illuminazione automatico;	SI	<del>NO</del>	
	Luce netta della porta superiore a 75 cm	SI	<del>NO</del>	
	Sistema di apertura porta (chiave; scheda magnetica; codice; altro)			Descrivere <u>chiave</u>
	Verso di apertura della porta (interno/esterno)			Interno <u>X</u> esterno _____
	Indicazione della porta con numero/lettera			numero _____ lettera <u>X</u>
	se numero/lettera sono a rilievo; carattere ingrandito; braille	SI	<del>NO</del>	
	se c'è contrasto cromatico tra la numero/lettera e lo sfondo;	<del>SI</del>	NO	
	se c'è contrasto cromatico tra porta e parete	SI	<del>NO</del>	
	-Camera			
	tipologia della pavimentazione;			Descrivere <u>Gres</u>
	Tipologia del letto			Descrivere: <u>Letto standard</u>
	Spazio rotazione carrozzina uguale o superiore a cm.100x120	<del>SI</del>	NO	
	- Internet wi-fi	<del>SI</del>	NO	



