

CHECKLIST ACCESSIBILITÀ URBANA E UFFICI PUBBLICI

Località: _____

Indirizzo: _____

Struttura/Area esaminata: _____

SEZIONE 1: MOBILITÀ URBANA

Critério	Sì	Parzialmente	No	Note
I marciapiedi sono abbastanza larghi per il passaggio di una carrozzina (min. 90 cm)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I marciapiedi sono privi di buche, avvallamenti o ostacoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono presenti scivoli ai passaggi pedonali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gli scivoli sono accessibili (senza ostacoli, con inclinazione adeguata, es. < 8%)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono presenti percorsi tattili per persone ipovedenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I semafori pedonali hanno segnalazioni acustiche per non vedenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono presenti panchine o punti di sosta per persone con difficoltà motorie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il trasporto pubblico è accessibile (autobus con pedane, stazioni con ascensori funzionanti)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gli stalli per disabili nei parcheggi pubblici sono presenti e liberi da ostacoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SEZIONE 2: ACCESSIBILITÀ UFFICI PUBBLICI

Critério	Sì	Parzialmente	No	Note
L'ingresso principale è accessibile senza scalini o con rampa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La rampa ha un'inclinazione adeguata (es. <8%) e corrimano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le porte sono abbastanza larghe per il passaggio di una carrozzina (min. 90 cm)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono presenti ascensori accessibili con pulsanti in braille e segnalazione sonora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I corridoi e le aree di attesa sono spaziosi e privi di ostacoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono disponibili bagni accessibili con maniglioni e spazio adeguato per la carrozzina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
È presente personale formato per assistere persone con disabilità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La segnaletica è chiara, leggibile e comprensibile anche per ipovedenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono disponibili sportelli o postazioni dedicate per persone con disabilità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOTE GENERALI

Firma del referente: _____

Data: _____