

Allegato A		B&B Il Campanile Pisa		
INFORMAZIONI SULL'ACCESSIBILITA' FORNITE DALLE STRUTTURE RICETTIVE E DAGLI STABILIMENTI BALNEARI				
(articolo 2, comma 1)				
Parte I				
Informazioni				
<b>1</b>	<b>STRUTTURE RICETTIVE</b>			
<b>1.1</b>	<b>PARCHEGGIO</b>			
	Presenza di parcheggio	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Presenza di posto auto riservato (se sì, indicare il numero)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	numero _____
	Presenza di posto auto riservato coperto (se sì, indicare il numero)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	numero _____
	distanza del parcheggio riservato dall'ingresso in metri			metri (circa) _____
	Tipologia del fondo del percorso (sterrato, asfaltato, ghiaia, altro)			descrivere: _____
	Stato di manutenzione del percorso (sconnesso, compatto, altro)			descrivere: _____
	Indicare se lungo il percorso che conduce dal parcheggio all'ingresso sono presenti cambi di quota	SI	NO	
	se SI, indicare se sono superabili tramite:			
	- rampa inclinata	SI	NO	
	se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI	NO	
	- servo-scala	SI	NO	
	- piattaforma elevatrice	SI	NO	
	- altro			descrivere: _____
<b>1.2</b>	<b>INGRESSO</b>			
	Presenza di gradini in corrispondenza dell'ingresso (se sì, indicare il numero)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	numero _____
	- Presenza di corrimano lungo i gradini (convenzione: destra o sinistra rispetto al senso di salita)	SI	NO	dx ____ sx ____
	Presenza di rampa inclinata	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI	NO	
	- Rampa inclinata con corrimano; se SI indicare se lato dx- sx- entrambi i lati (convenzione: destra o sinistra rispetto al senso di salita)	SI	NO	dx ____ sx ____ entrambi ____
	Presenza di altri sistemi di collegamento verticale in corrispondenza dell'ingresso (es.: piattaforma elevatrice, montascale, servo-scala)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Presenza di dispositivo di chiamata del personale interno	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	se SI, altezza inferiore a 90 cm	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	numero di telefono			indicare <u>Citofono</u> _____
	Presenza di soglia in corrispondenza dell'ingresso superiore a 2 cm	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>1.3</b>	<b>PORTA</b>			
	Indicare la tipologia della porta (apertura automatica/scorrevole/doppia porta/portone/doppia anta/anta singola/porta a vetri/porta girevole)			descrivere: DOPPIA ANTA
	Indicare il verso di apertura della porta: interno/esterno			int <input checked="" type="checkbox"/> est ____
	Luce netta della porta superiore a 75 cm	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<b>1.4</b>	<b>RECEPTION</b>			
	Indicare se lungo il percorso che conduce dall'ingresso alla reception ci sono cambi di quota	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	se SI, indicare se sono superabili tramite:			

	- rampa inclinata	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- corrimano	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	dx ____ sx ____ entrambi ____
	- gradini			numero _____
	- servo-scala	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- piattaforma elevatrice	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- altro			descrivere:
	Indicare la tipologia della pavimentazione all'interno dello spazio			descrivere: Marmo
	Presenza di bancone (informazioni, check-in, prenotazioni)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	se SI, l'altezza è inferiore a 90 cm	SI	NO	
	Personale addetto all'accoglienza	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Orario del servizio di accoglienza			orario 14:00-22:00
	Personale multilingue	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
	se SI, indicare le lingue			descrivere: Inglese
	Personale formato come interprete LIS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Personale formato per l'accoglienza e l'assistenza di persone con esigenze specifiche	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Presenza di ostacoli fissi in corrispondenza del bancone	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	descrivere:
	Presenza di ostacoli mobili in corrispondenza del bancone	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	descrivere:
<b>1.5</b>	<b>SERVIZI</b>			
	Presenza di servizio igienico al piano della reception	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	distanza metri (circa): _____
	Presenza di servizio igienico riservato al piano della reception	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	distanza metri (circa): _____
	se è individuabile da segnaletica	SI	NO	
	Modalità di utilizzo del servizio igienico: obbligo richiesta al personale	SI	NO	
	Presenza di gradini/rampe/cambi di livello per raggiungere il servizio igienico	SI	NO	
	Servizio igienico adeguato a persone con difficoltà motorie	SI	NO	
	dimensione porta antibagno (se presente) e bagno, con luce netta superiore a 75 cm	SI	NO	
	tipologia della porta e verso di apertura			descrivere:
	sistema di apertura della porta (con maniglia, scorrevole)			descrivere:
	Caratteristiche del servizio igienico			
	tipologia wc: altezza del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm	SI	NO	
	tipologia wc: spazio libero lato dx-sx-frontale			dx ____ sx ____ fr ____
	se ai lati del wc ci sono sostegni	SI	NO	
	pulsantiera di scarico posta ad altezza inferiore o uguale a 50 cm da terra	SI	NO	
	tipologia del lavabo: altezza uguale o inferiore a 65 cm	SI	NO	
	tipologia del lavabo: colonna; sospeso			colonna ____ sospeso ____
	se è presente il sistema di allarme, indicare la tipologia (a corda, a pulsante, altro)	SI	NO	descrivere:
	indicare la distanza dell'uscita di sicurezza più vicina dal servizio igienico riservato			metri (circa) _____
	Presenza di cartelli informativi e di orientamento	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	se SI, in che lingue			descrivere:
	indicazioni tattili	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Qr code	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Testo a rilievo	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Braille	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	App gratuita	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Presenza di mappe tattili	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	

	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	SI	<del>NO</del>	
	se SI: sonoro, visivo, luminoso			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	<del>SI</del>	NO	
	se SI: sonoro, visivo, luminoso			descrivere: Sonoro
	Presenza di piano di evacuazione	<del>SI</del>	NO	
	collocazione del piano di evacuazione rispetto all'ingresso			descrivere: Nelle camere
	piano di evacuazione posto ad altezza da terra inferiore o uguale a 90 cm	SI	<del>NO</del>	
	Indicare l'uscita di sicurezza più vicina alla reception			descrivere:Quella della reception
<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	
	presenza di specchi all'interno	SI	NO	
	presenza di corrimano/appoggi ischiatici	SI	NO	
	- Piattaforma elevatrice	SI	NO	
	- Montascale	<del>SI</del>	NO	
	- Scale	SI	NO	
	numero rampe			numero <u>3</u>
	dimensioni pianerottolo			mq (circa) <u>2</u>
	corrimano			dx <u>X</u> sx _____ entrambi _____
<b>1.8</b>	<b>RISTORAZIONE</b>	SI	<del>NO</del>	
	Se SI:			
	-piano della sala ristorazione			numero _____
	se la sala è raggiungibile con un sistema di collegamento verticale	SI	NO	
	Se SI			
	rampa inclinata	SI	NO	
	ascensore	SI	NO	
	piattaforma-elevatrice	SI	NO	
	servo-scale	SI	NO	
	altro			descrivere:
	Orari di erogazione dei pasti			descrivere:
	Possibilità di personalizzare i pasti e gli orari di erogazione	SI	NO	
	Se non è presente il frigo in camera, possibilità di conservare cibi e medicinali	SI	NO	
	Menù multilingue	SI	NO	

	Menù con foto, immagini, icone	SI	NO	
	Menù con testo a rilievo, braille	SI	NO	
	Menù con qr code	SI	NO	
<b>1.9</b>	<b>CAMERE</b>			
	Indicare numero di camere			numero <u>4</u>
	Indicare numero di camere accessibili			numero <u>2</u>
	Tipologia delle camere (singole, doppie)			num.singole _____ num.doppie <u>2</u>
	Bagno privato/bagno in comune			privato _____ comune <u>1</u>
	-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>	descrivere:
	se c'è contrasto cromatico tra numero/lettera e sfondo	<del>X</del>	NO	
	se c'è contrasto cromatico tra porta e parete	SI	<del>NO</del>	
	-Camera			
	Tipologia della pavimentazione			descrivere: <u>Graniglia</u>
	Tipologia del letto			descrivere: <u>Matrimoniale/singoli</u>
	Spazio rotazione carrozzina uguale o superiore a cm.100x120	<del>X</del>	NO	
	- Internet wi-fi	<del>X</del>	NO	
	-Servizio igienico			
	Gradini per entrare in bagno	SI	<del>NO</del>	
	Porta: luce netta di passaggio uguale o maggiore di 75 cm	SI	<del>NO</del>	
	Verso di apertura della porta (interno/esterno)			interno _____ esterno <u>Scorrevole</u>
	Altezza del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm	<del>X</del>	NO	
	Doccetta laterale al wc	SI	<del>NO</del>	
	Sostegni laterali al wc	SI	<del>NO</del>	
	Tipologia lavabo			colonna _____ sospeso <u>X</u>
	Presenza di vasca o doccia			vasca _____ doccia <u>X</u>
	Presenza di sostegni nella doccia	<del>X</del>	NO	
	Presenza nella doccia di sedile ribaltabile o altro sedile mobile	<del>X</del>	NO	
	Bordatura del piatto doccia	<del>X</del>	NO	
	Tipologia del sistema d'allarme			descrivere: <u>Sonoro</u>
	Piano di evacuazione	<del>X</del>	NO	
	Distanza dall'uscita di sicurezza			metri (circa) <u>Accanto</u>
<b>2</b>	<b>STABILIMENTI BALNEARI</b>			
<b>2.1</b>	<b>PARCHEGGIO</b>			
	Presenza di parcheggio	SI	NO	
	Presenza di posto auto riservato (se sì, indicare il numero)	SI	NO	numero _____
	Presenza di posto auto riservato coperto (se sì, indicare il numero)	SI	NO	numero _____
	distanza del parcheggio riservato dall'ingresso in metri			metri (circa) _____
	Tipologia del fondo del percorso (sterrato, asfaltato, ghiaia, altro)			descrivere:
	Stato di manutenzione del percorso (sconnesso, compatto, altro)			descrivere: