

POLITIAN APARTMENTS MONTEPULCIANO

1	STRUTTURE RICETTIVE			
1.1	PARCHEGGIO			
	-Presenza di parcheggio		NO	
	-Presenza di posto auto riservato (se sì, indicare il numero)		NO	n.
	-Presenza di posto auto riservato coperto (se sì, indicare il numero)		NO	n.
	-Distanza del parcheggio riservato dall'ingresso in m.			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		
	se sì, indicare se sono superabili tramite:			
	- rampa inclinata	SI		
	- se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza	SI		
	- servo-scala;		NO	
	- piattaforma-elevatrice;		NO	
	- altro			Descrivere:
1.2	INGRESSO			
	Presenza di gradini in corrispondenza dell'ingresso (se sì, indicarne il n°)	SI		n.1
	Presenza di corrimano lungo i gradini (convenzione: destra o sinistra rispetto al senso di salita)		NO	DX SX
	Presenza di rampa inclinata		NO	
	- se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza		NO	
	- Rampa inclinata con corrimano; se sì, indicare se lato dx- sx- entrambi i lati (convenzione destra o sinistra rispetto al senso di salita)		NO	Lato DX SX Entr
	- Presenza di altri sistemi di collegamento verticale in corrispondenza dell'ingresso (es. piattaforma elevatrice; montascale; servo-scala)		NO	
	- Presenza di dispositivo di chiamata personale interno		NO	
	se sì, altezza inferiore a 90 cm		NO	
	numero di telefono			
	- Presenza di soglia in corrispondenza dell'ingresso superiore a 2 cm		NO	
1.3	PORTA			
	Indicare la tipologia della porta (ad apertura automatica- scorrevole-doppia porta/portone/doppia anta/anta singola/porta a vetri/porta girevole)			Descrivere:
	Indicare il verso di apertura della porta: interno/esterno			int__ est__
	Luce netta della porta superiore a 75 cm	SI		
1.4	RECEPTION			
	Indicare se lungo il percorso che conduce dall'ingresso alla reception ci sono cambi di quota: se sì, indicare se sono superabili tramite:		NO	
	rampa inclinata		NO	
	- se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza		NO	
	Corrimano		NO	DX SX entrambi
	Gradini			n____1
	servo scala		NO	
	Piattaforma-elevatrice		NO	
	altro			
	Indicare la tipologia della pavimentazione all'interno dello spazio			Descrivere:
	Presenza di bancone (informazioni, check-in, prenotazioni)	SI		
	se SI, l'altezza è inferiore a 90 cm	SI		
	Personale addetto all'accoglienza		NO	
	Orario del servizio di accoglienza			orario
	Personale formato per l'accoglienza e l'assistenza di persone con esigenze specifiche	SI		
	Personale multilingue (se sì, che lingue)	SI		
	Personale formato come interprete LIS		NO	

	Presenza di ostacoli fissi in corrispondenza del bancone		NO	Quali: _____
	Presenza di ostacoli mobili in corrispondenza del bancone		NO	Quali: _____
1.5	SERVIZI			
	-Presenza di servizio igienico al piano della reception		NO	distanza circa metri: _____
	- presenza di servizio igienico riservato;		NO	distanza circa metri: _____
	se è individuabile da segnaletica		NO	
	Modalità di utilizzo del servizio igienico: obbligo richiesta al personale		NO	
	Presenza di gradini/rampe/cambi di livello per raggiungere il servizio igienico		NO	
	-Servizio igienico adeguato a persone con difficoltà motorie:		NO	
	-dimensione porta antibagno (se presente) e bagno con luce netta superiore a 75 cm;		NO	
	tipologia della porta e verso di apertura			Descrivere: _____
	sistema di apertura della porta (con maniglia; scorrevole)			Descrivere: _____
	- caratteristiche del servizio igienico:			
	tipologia wc); h del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm		NO	
	tipologia wc); spazio libero lato dx-sx-frontale –			spazio DX ____ SX ____ FR ____
	se ai lati del wc ci sono sostegni		NO	
	pulsantiera di scarico posta ad altezza inferiore o uguale a 50 cm da terra		NO	
	tipologia del lavabo altezza uguale o inferiore a 65cm;		NO	Colonna ____ Sospeso ____
	se è presente il sistema dall'allarme, indicare la tipologia (a corda, a pulsante; altro)		NO	Descrivere _____
	Indicare la distanza dell'uscita di sicurezza più vicina dal servizio igienico riservato			Metri (circa) _____
	- Presenza di cartelli informativi e di orientamento		NO	
	in che lingue;			Descrivere _____
	indicazioni tattili		NO	
	Gr Code		NO	
	Testo a rilievo		NO	
	Braille		NO	
	App gratuita		NO	
	- Presenza di mappe tattili		NO	
	-percorsi tattili, luminosi		NO	
	-Postazioni wi-fi		NO	
	-Presenza di indicazioni di orientamento testo/immagini per piano		NO	
	-Sistema di allarme se sì: sonoro, visivo, luminoso		NO	Descrivere _____
	-presenza di spazi e aree specifiche		NO	
1.6	SICUREZZA			
	-Presenza di sistema di allarme nella struttura (sonoro-visivo-luminoso)	SI		Descrivere _____
	Presenza di piano di evacuazione	SI		
	collocazione del piano di evacuazione rispetto all'ingresso			Descrivere _____
	piano di evacuazione posto ad altezza da terra inferiore o uguale a 100 cm	SI		
	Indicare l'uscita di sicurezza più vicina alla reception			Descrivere _____

1.7	SISTEMA di COLLEGAMENTO VERTICALE			
	Indicare quale sistema è presente:			
	- Ascensore		NO	
	larghezza porta uguale o superiore a 75 cm		NO	
	dimensioni cabina uguali o superiore a cm 115x100		NO	
	pulsantiera interna/esterna		NO	
	tasti pulsantiera con numeri/lettere a rilievo e/o Braille		NO	
	Pulsantiera con indicatore sonoro/visivo di arrivo al piano		NO	
	indicare se l'apertura della porta cambia all'arrivo dei piani		NO	
	sistema d'allarme (si-no)		NO	
	presenza di specchi all'interno		NO	
	presenza di corrimano - appoggi ischiatici		NO	
	- Piattaforma elevatrice		NO	
	- Montascale		NO	
	- Scale (numero rampe- dimensioni pianerottolo-corrimano - lato dx, sx, entrambi i lati)			Numero rampe _____
	Corrimano			lato dx o sx _____ entrambi _____
1.8	RISTORAZIONE			
	Se il servizio è presente, indicare:			
	-piano della sala ristorazione;	NA		Numero _____
	se la sala è raggiungibile con un sistema di collegamento verticale. Se si:	NA	NO	
	rampa inclinata	NA	NO	
	ascensore	NA	NO	
	Piattaforma-elevatrice	NA	NO	
	Servo-scale	NA	NO	
	altro	NA		Descrivere _____
	Orari di erogazione dei pasti	NA		Descrivere _____
	Possibilità di personalizzare i pasti e gli orari di erogazione	NA	NO	
	Se non è presente il frigo in camera, possibilità di conservare cibi e medicinali	NA	NO	
	Menù multilingue	NA	NO	
	Menù con foto; immagini; icone	NA	NO	
	Menù con testo a rilievo; braille	NA	NO	
	Menù con qrcode	NA	NO	
1.9	CAMERE			
	Indicare n° di camere			Numero _____ 8
	Indicare n° di camere accessibili			Numero _____
	Tipologia delle camere (singole, doppie, etc)			Num.singole _____ Num.doppie 8
	Bagno privato/bagno in comune			Privato _SI__ comune _____
	-Porta			
	Sistema di illuminazione automatico;		NO	
	Luce netta della porta superiore a 75 cm	SI		
	Sistema di apertura porta (chiave; scheda magnetica; codice; altro)			Descrivere _____
	Verso di apertura della porta (interno/esterno)			Interno _____ esterno _____
	Indicazione della porta con numero/lettera			numero _____ lettera _____
	se numero/lettera sono a rilievo; carattere ingrandito; braille		NO	

	se c'è contrasto cromatico tra la numero/lettera e lo sfondo;		NO	
	se c'è contrasto cromatico tra porta e parete		NO	
	-Camera			
	tipologia della pavimentazione;	NA		Descrivere _cotto toscano
	Tipologia del letto	NA		Descrivere _matrimoniale
	Spazio rotazione carrozzina uguale o superiore a cm.100x120	NA	NO	
	- Internet wi-fi	SI		
	-Servizio igienico descrizione:			
	Gradini per entrare in bagno	NA	NO	
	Porta luce netta di passaggio uguale o maggiore di 75 cm	NA	NO	
	Il battente della porta si apre verso	NA		Interno ____ Esterno ____
	tipologia wc); h del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm	NA	NO	
	Doccetta laterale al water	NA	NO	
	Sostegni laterali al water	NA	NO	
	lavabo	NA		Colonna ____ Sospeso ____
	Nel bagno è presente la vasca o la doccia	NA		Vasca ____ doccia ____
	La doccia ha sostegni	NA	NO	
	La doccia ha un sedile ribaltabile o altro sedile mobile in sostituzione	NA	NO	
	Bordatura del piatto doccia	NA	NO	
				Descrivere ____
	Tipologia del sistema d'allarme			
	Piano di evacuazione	SI		
	Distanza dall'uscita di sicurezza			metri (circa) ____
	Modalità di erogazione delle informazioni			
3	Requisiti dei canali di diffusione delle informazioni (per tutti gli operatori)			
3.1	SITO INTERNET: Sito conforme a:			
	-Livello internazionale: WAI (Web Accessibility Iniziative) del W3C (World Wide Web Consortium)	SI		
	-Livello nazionale: Legge 4/2004 (Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici)	SI		
	Contenuti:			Altre: ____
	-Informazioni multilingue (minimo due: italiano e inglese)	SI		
	-Immagini e foto con descrizioni/didascalie (multilingue)	SI		
	-Linguaggio semplificato;	SI		
	-Contrasto cromatico tra testo e sfondo;	SI		
	-Font leggibile (evitare il grassetto);	SI		
	-Link ipertestuali;	SI		
	-Descrizione dell'immagine al passaggio del mouse/puntatore (mouseover)	SI		
	-Leggibilità agevolata	SI		
	-Data di aggiornamento dell'informazione erogata			data: __Marzo 2019
3.2	BROCHURE, CATALOGHI, VOLANTINI, DEPLIANT, GUIDE TURISTICHE CARTACEE			
	-Testo leggibile	NA	NO	

	-Linguaggio semplificato	NA	NO	
	-Contrasto cromatico tra testo e sfondo	NA	NO	
	-Supporto cartaceo opaco	NA	NO	
	-Fotografie e immagini con didascalia (multilingue)	NA	NO	
	-Qrcode	NA	NO	
	-Data di aggiornamento dell'informazione erogata			data: _____

3.3	VIDEO PROMOZIONALI-PUBBLICITARI-DIVULGATIVI	NA		
	- Video con sottotitoli (monolingua/multilingue).	NA	NO	
	- Video in L.I.S. (lingua italiana dei segni).	NA	NO	