

Allegato A

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

|     |                                                                                                                                              |                                     |                                     |                                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
|     | Parte I                                                                                                                                      |                                     |                                     |                                  |
|     | Informazioni                                                                                                                                 |                                     |                                     |                                  |
| 1   | STRUTTURE RICETTIVE                                                                                                                          |                                     |                                     |                                  |
| 1.1 | PARCHEGGIO                                                                                                                                   |                                     |                                     |                                  |
|     | Presenza di parcheggio                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | Presenza di posto auto riservato (se sì, indicare il numero)                                                                                 | SI                                  | NO                                  | numero <u>8</u>                  |
|     | Presenza di posto auto riservato coperto (se sì, indicare il numero)                                                                         | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | numero _____                     |
|     | distanza del parcheggio riservato dall'ingresso                                                                                              |                                     |                                     | metri (circa) <u>50 m</u>        |
|     | Tipologia del fondo del percorso                                                                                                             |                                     |                                     |                                  |
|     | asfaltato                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | sterrato                                                                                                                                     | SI                                  | NO                                  |                                  |
|     | ghiaia                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | altro                                                                                                                                        |                                     |                                     | descrivere: _____                |
|     | Stato di manutenzione del percorso                                                                                                           |                                     |                                     |                                  |
|     | compatto                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | sconnesso                                                                                                                                    | SI                                  | NO                                  |                                  |
|     | 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                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza                                                                                                   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                  |
|     | - servo-scala                                                                                                                                | SI                                  | NO                                  |                                  |
|     | - piattaforma elevatrice                                                                                                                     | SI                                  | NO                                  |                                  |
|     | - altro                                                                                                                                      |                                     |                                     | descrivere: _____                |
|     | Parcheggio pubblico nelle vicinanze                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | Presenza di posto auto riservato a persone con disabilità nel parcheggio pubblico                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
| 1.2 | INGRESSO                                                                                                                                     |                                     |                                     |                                  |
|     | 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                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                                  |
|     | se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 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                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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                                                                                            | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                  |
|     | se SI, altezza inferiore a 90 cm                                                                                                             | SI                                  | NO                                  |                                  |
|     | Presenza di soglia in corrispondenza dell'ingresso superiore a 2 cm                                                                          | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                  |
| 1.3 | PORTA                                                                                                                                        |                                     |                                     |                                  |
|     | Indicare la tipologia della porta (scorrevole/doppia porta/doppia anta/anta singola/porta a vetri/porta girevole)                            |                                     |                                     | descrivere: _____                |
|     | Verso di apertura della porta: interno/esterno                                                                                               |                                     |                                     | interno _____ esterno _____      |
|     | Luce netta porta uguale o superiore a 75 cm                                                                                                  | SI                                  | NO                                  |                                  |
| 1.4 | RECEPTION                                                                                                                                    |                                     |                                     |                                  |



|            |                                                                                               |               |               |                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|
|            | Indicare se lungo il percorso che conduce dall'ingresso alla reception ci sono cambi di quota | SI            | <del>NO</del> |                                       |
|            | se SI, indicare se sono superabili tramite:                                                   |               |               |                                       |
|            | - rampa inclinata                                                                             | SI            | NO            |                                       |
|            | se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza                                                    | SI            | NO            |                                       |
|            | - corrimano                                                                                   | SI            | NO            | dx ____ sx ____ entrambi ____         |
|            | - gradini                                                                                     |               |               | numero ____                           |
|            | - servo-scala                                                                                 | SI            | NO            |                                       |
|            | - piattaforma elevatrice                                                                      | SI            | NO            |                                       |
|            | - altro                                                                                       |               |               | descrivere:                           |
|            | Presenza di bancone                                                                           | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | se SI, l'altezza è inferiore a 90 cm                                                          | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | Personale addetto all'accoglienza                                                             | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | Orario del servizio di accoglienza                                                            |               |               | orario <u>8:30-20:00</u>              |
|            | Personale multilingue                                                                         | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | se SI, indicare le lingue                                                                     |               |               | lingue: <u>ITA-ING-FRA-TEL</u>        |
|            | Personale formato come interprete LIS                                                         | SI            | <del>NO</del> |                                       |
|            | Personale formato per l'accoglienza e l'assistenza di persone con esigenze specifiche         | SI            | <del>NO</del> |                                       |
|            | Presenza di ostacoli fissi in corrispondenza del bancone                                      | SI            | <del>NO</del> | descrivere:                           |
|            | Presenza di ostacoli mobili in corrispondenza del bancone                                     | SI            | <del>NO</del> | descrivere:                           |
|            | Presenza ausili per i visitatori con disabilità                                               | SI            | <del>NO</del> |                                       |
| <b>1.5</b> | <b>SERVIZI</b>                                                                                |               |               |                                       |
|            | Presenza di servizio igienico riservato persone con disabilità al piano della reception       | SI            | <del>NO</del> |                                       |
|            | se è individuabile da segnaletica                                                             | SI            | NO            |                                       |
|            | Modalità di utilizzo del servizio igienico: obbligo richiesta al personale                    | SI            | <del>NO</del> |                                       |
|            | Presenza di gradini/rampe/cambi di livello per raggiungere il servizio igienico               | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | Servizio igienico adeguato a persone con difficoltà motorie                                   | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | Indicare la tipologia della porta (scorrevole/con maniglia)                                   |               |               | descrivere:                           |
|            | Indicare il verso di apertura della porta: interno/esterno                                    |               |               | interno ____ esterno <u>X</u>         |
|            | Luce netta della porta antibagno (se presente) e bagno uguale o superiore a 75 cm             | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | Caratteristiche del servizio igienico                                                         |               |               |                                       |
|            | tipologia wc: altezza del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm                              | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | tipologia wc: spazio libero lato dx-sx-frontale                                               |               |               | dx ____ sx <u>X</u> frontale <u>X</u> |
|            | ai lati del wc ci sono sostegni                                                               | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | pulsantiera di scarico posta ad altezza inferiore o uguale a 50 cm da terra                   | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | tipologia del lavabo: altezza uguale o inferiore a 65 cm                                      | <del>SI</del> | NO            |                                       |
|            | tipologia del lavabo: colonna; sospeso                                                        |               |               | colonna ____ sospeso <u>X</u>         |
|            | se è presente il sistema di allarme, indicare la tipologia (a corda, a pulsante, altro)       | <del>SI</del> | NO            | descrivere: <u>CORDA</u>              |
|            | indicare la distanza dell'uscita di sicurezza più vicina dal servizio igienico riservato      |               |               | metri (circa) <u>30 m.</u>            |
|            | Presenza di cartelli informativi e di orientamento                                            | SI            | NO            |                                       |
|            | se SI, in che lingue                                                                          |               |               | descrivere:                           |
|            | Indicazioni tattili                                                                           | SI            | <del>NO</del> |                                       |
|            | Qr 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> |                                       |
|            | 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> |                                  |
|     |                                                                                   |               |               |                                  |
| 1.6 | SICUREZZA                                                                         |               |               |                                  |
|     | Presenza di sistema di allarme nella struttura                                    | SI            | NO            |                                  |
|     | se SI: sonoro, visivo, luminoso                                                   |               |               | descrivere:                      |
|     | Presenza di piano di evacuazione                                                  | SI            | <del>NO</del> |                                  |
|     | collocazione del piano di evacuazione rispetto all'ingresso                       |               |               | descrivere: <b>RACIIECA</b>      |
|     | piano di evacuazione posto ad altezza da terra inferiore o uguale a 90 cm         | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     | indicazione dell'uscita di sicurezza più vicina alla reception                    | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     |                                                                                   |               |               |                                  |
| 1.7 | SISTEMA di COLLEGAMENTO VERTICALE                                                 |               |               |                                  |
|     | Indicare quale sistema è presente:                                                |               |               |                                  |
|     | Ascensore                                                                         | SI            | <del>NO</del> |                                  |
|     | luce netta porta uguale o superiore a 75 cm                                       | SI            | NO            |                                  |
|     | dimensioni cabina uguali o superiore a cm 115 x 100                               | 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            | <del>NO</del> |                                  |
|     | Montascale                                                                        | SI            | <del>NO</del> |                                  |
|     | Scale                                                                             | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     | rampe                                                                             |               |               | numero _____                     |
|     | dimensioni pianerottolo                                                           |               |               | mq (circa) _____                 |
|     | corrimano                                                                         |               |               | dx _____ sx _____ entrambi _____ |
|     |                                                                                   |               |               |                                  |
| 1.8 | RISTORAZIONE                                                                      | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     | Se SI:                                                                            |               |               |                                  |
|     | piano della sala ristorazione                                                     |               |               | numero <b>TERRA</b>              |
|     | la sala è raggiungibile con un sistema di collegamento verticale                  | SI            | <del>NO</del> |                                  |
|     | Se SI                                                                             |               |               |                                  |
|     | rampa inclinata                                                                   | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     | ascensore                                                                         | SI            | NO            |                                  |
|     | piattaforma elevatrice                                                            | SI            | NO            |                                  |
|     | servo-scale                                                                       | SI            | NO            |                                  |
|     | altro                                                                             |               |               | descrivere:                      |
|     |                                                                                   |               |               |                                  |
|     | 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                                                                  | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     | Menù con foto, immagini, icone                                                    | SI            | <del>NO</del> |                                  |
|     | Menù con testo a rilievo, braille                                                 | SI            | <del>NO</del> |                                  |
|     | Menù con qr code                                                                  | <del>SI</del> | <del>NO</del> |                                  |
|     | Servizio al tavolo per persone con disabilità                                     | <del>SI</del> | NO            |                                  |
|     |                                                                                   |               |               |                                  |
| 1.9 | CAMERE                                                                            |               |               |                                  |
|     | Numero di camere accessibili                                                      |               |               | numero <b>0</b>                  |
|     | Camere accessibili singole                                                        | SI            | NO            | numero _____                     |
|     | con bagno privato                                                                 |               |               | numero _____                     |
|     | Camere accessibili doppie                                                         | SI            | NO            | numero _____                     |
|     | con bagno privato                                                                 |               |               | numero _____                     |



|     |                                                                                                    |               |               |                             |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|
|     | Porta                                                                                              |               |               |                             |
|     | Sistema di illuminazione automatico                                                                | SI            | NO            |                             |
|     | Luce netta porta uguale o superiore a 75 cm                                                        | SI            | NO            |                             |
|     | 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                                   | SI            | NO            | descrivere: _____           |
|     | se c'è contrasto cromatico tra numero/lettera e sfondo                                             | SI            | NO            |                             |
|     | se c'è contrasto cromatico tra porta e parete                                                      | SI            | NO            |                             |
|     | Camera                                                                                             |               |               |                             |
|     | Tipologia della pavimentazione                                                                     |               |               | descrivere: _____           |
|     | Tipologia del letto                                                                                |               |               | descrivere: _____           |
|     | Spazio rotazione carrozzina uguale o superiore a cm.100 x 120                                      | SI            | NO            |                             |
|     | Servizio igienico                                                                                  |               |               |                             |
|     | Gradini per entrare in bagno                                                                       | SI            | NO            |                             |
|     | Luce netta porta del bagno uguale o superiore a 75 cm                                              | SI            | NO            |                             |
|     | Verso di apertura della porta (interno/esterno)                                                    |               |               | interno _____ esterno _____ |
|     | Altezza del wc da terra inferiore o uguale a 50 cm                                                 | SI            | NO            |                             |
|     | Doccetta laterale al wc                                                                            | SI            | NO            |                             |
|     | Sostegni laterali al wc                                                                            | SI            | NO            |                             |
|     | Tipologia lavabo                                                                                   |               |               | colonna _____ sospeso _____ |
|     | Presenza di vasca o doccia                                                                         |               |               | vasca _____ doccia _____    |
|     | Presenza di sostegni nella doccia                                                                  | SI            | NO            |                             |
|     | Presenza nella doccia di sedile ribaltabile o altro sedile mobile                                  | SI            | NO            |                             |
|     | Bordatura del piatto doccia                                                                        | SI            | NO            |                             |
|     | Tipologia del sistema d'allarme                                                                    |               |               | descrivere: _____           |
|     | Piano di evacuazione                                                                               | SI            | NO            |                             |
|     | Distanza dall'uscita di sicurezza                                                                  |               |               | metri (circa) _____         |
|     |                                                                                                    | SI            | NO            |                             |
|     | Piscina                                                                                            |               |               | cm _____                    |
|     | Larghezza utile varco d'ingresso alla piscina                                                      |               |               |                             |
|     | Ausili per balneazione ospiti con mobilità ridotta                                                 | SI            | NO            |                             |
|     |                                                                                                    |               |               |                             |
|     |                                                                                                    |               |               |                             |
| 2   | STABILIMENTI BALNEARI                                                                              |               |               |                             |
|     |                                                                                                    |               |               |                             |
| 2.1 | PARCHEGGIO                                                                                         |               |               |                             |
|     | Presenza di parcheggio                                                                             | <del>SI</del> | NO            |                             |
|     | Presenza di posto auto riservato (se sì, indicare il numero)                                       | <del>SI</del> | NO            | numero <u>1</u>             |
|     | Presenza di posto auto riservato coperto (se sì, indicare il numero)                               | SI            | <del>NO</del> | numero _____                |
|     | distanza del parcheggio riservato dall'ingresso                                                    |               |               | metri (circa) _____         |
|     | Tipologia del fondo del percorso                                                                   |               |               |                             |
|     | asfaltato                                                                                          | SI            | NO            |                             |
|     | sterrato                                                                                           | <del>SI</del> | NO            |                             |
|     | ghiaia                                                                                             | SI            | NO            |                             |
|     | altro                                                                                              |               |               | descrivere: _____           |
|     | Stato di manutenzione del percorso                                                                 |               |               |                             |
|     | compatto                                                                                           | <del>SI</del> | NO            |                             |
|     | sconnesso                                                                                          | SI            | NO            |                             |
|     | altro                                                                                              |               |               | descrivere: _____           |
|     | Indicare se lungo il percorso che conduce dal parcheggio all'ingresso sono presenti cambi di quota | <del>SI</del> | NO            |                             |
|     | se SI, indicare se sono superabili tramite:                                                        |               |               |                             |
|     | rampa inclinata                                                                                    | <del>SI</del> | NO            |                             |
|     | se SI, inferiore o uguale a 8% di pendenza                                                         | <del>SI</del> | NO            |                             |
|     | servo-scala                                                                                        | SI            | <del>NO</del> |                             |



|     |                                                                                                                        |                                     |                                     |                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 2.4 | ATTREZZATURE                                                                                                           |                                     |                                     |                         |
|     | Lettini rialzati                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Distanza tra i lettini uguale o superiore a 75 cm                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Percorsi facilitati per raggiungere spazi e attrezzature della struttura                                               | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | lunghezza                                                                                                              |                                     |                                     | metri (circa ) _____    |
|     | larghezza uguale o superiore a 90 cm                                                                                   | SI                                  | NO                                  |                         |
|     | fondo                                                                                                                  |                                     |                                     | descrivere: _____       |
|     | Disponibilità di ausili per raggiungere la spiaggia                                                                    | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Disponibilità di ausili per fare il bagno in mare/piscina                                                              | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Family friendly zone                                                                                                   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Postazione di primo soccorso                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Postazione per defibrillatore                                                                                          | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
| 2.5 | RISTORAZIONE                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Se SI:                                                                                                                 |                                     |                                     |                         |
|     | localizzazione della sala/zona ristorazione                                                                            |                                     |                                     | descrivere: _____       |
|     | se la sala/zona è raggiungibile con un sistema di collegamento verticale                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Se SI:                                                                                                                 |                                     |                                     |                         |
|     | rampa inclinata                                                                                                        | SI                                  | NO                                  |                         |
|     | gradini                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | piattaforma elevatrice                                                                                                 | SI                                  | NO                                  |                         |
|     | servo-scale                                                                                                            | SI                                  | NO                                  |                         |
|     | altro                                                                                                                  |                                     |                                     | descrivere: _____       |
|     | Orari di erogazione dei pasti                                                                                          |                                     |                                     | descrivere: 12:30-14:30 |
|     | Tipologia del percorso per raggiungere lo spazio ristorazione                                                          |                                     |                                     | descrivere: GRADINI     |
|     | Possibilità di personalizzare i pasti e gli orari di erogazione                                                        | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Possibilità di conservare cibi e medicinali                                                                            | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Menù multilingue                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Menù con foto, immagini, icone                                                                                         | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Menù con testo a rilievo, braille                                                                                      | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Menù con QR code                                                                                                       | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Servizio al tavolo per persone con disabilità                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     |                                                                                                                        |                                     |                                     |                         |
|     |                                                                                                                        |                                     |                                     |                         |
|     | Parte II                                                                                                               |                                     |                                     |                         |
|     | 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                                  | NO                                  |                         |
|     | Livello nazionale: Legge 4/2004 (Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici) | SI                                  | NO                                  |                         |
|     | Contenuti:                                                                                                             |                                     |                                     |                         |
|     | Informazioni multilingue (minimo due: italiano e inglese)                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | altre: _____            |
|     | Immagini e foto con descrizioni/didascalie multilingue                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Linguaggio semplificato                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Contrasto cromatico tra testo e sfondo                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Descrizione dell'immagine al passaggio del mouse/puntatore (mouseover)                                                 | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                         |
|     | Leggibilità agevolata                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     | Data di aggiornamento dell'informazione erogata                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  |                         |
|     |                                                                                                                        |                                     |                                     |                         |
| 3.2 | BROCHURE, CATALOGHI, VOLANTINI, DEPLIANT, GUIDE CARTACEE                                                               |                                     |                                     |                         |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|--|
|     | Informazioni multilingue (minimo due: italiano e inglese)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI | NO            |  |
|     | Immagini e foto con descrizioni/didascalie multilingue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI | NO            |  |
|     | Linguaggio semplificato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI | NO            |  |
|     | Contrasto cromatico tra testo e sfondo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI | NO            |  |
|     | Qr code                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI | NO            |  |
|     | Data di aggiornamento dell'informazione erogata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO            |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
| 3.3 | VIDEO PROMOZIONALI-PUBBLICITARI-DIVULGATIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |               |  |
|     | Video con sottotitoli (monolingua/multilingue).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | <del>NO</del> |  |
|     | Video in L.I.S. (lingua italiana dei segni).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI | <del>NO</del> |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     | Indicazioni sulla qualità delle informazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     | <u>Semplicità e chiarezza</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |               |  |
|     | L'informazione deve essere erogata mediante linguaggio semplificato, quindi mediante linguaggio facile da leggere e da capire per tutti. Frasi brevi, dal costrutto semplice, con sequenza "soggetto, predicato/verbo, complemento oggetto", verbi preferibilmente in forma attiva, vocaboli di uso comune, non inconsueti e/o obsoleti, evitando acronimi e sigle, a meno che questi non siano sempre esplicitati per esteso. |    |               |  |
|     | L'informazione deve fornire indicazioni precise e ben comprensibili anche a persone con difficoltà di apprendimento, difficoltà intellettive e/o relazionali (riferimento al "plain language", linguaggio che fornisce informazioni con modalità quanto più semplice ed efficace possibile)                                                                                                                                    |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     | <u>Immediatezza</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |               |  |
|     | L'informazione erogata deve essere recepita in modo quanto più rapido e veloce possibile, deve quindi essere capita con chiarezza già in prima lettura. Grazie all'utilizzo non solo del linguaggio semplificato ma anche di immagini, icone, "parole chiave", slogan. L'informazione fornita non deve causare confusione o fraintendimenti, dubbi, domande aggiuntive.                                                        |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     | <u>Sicurezza e veridicità</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |               |  |
|     | L'informazione erogata deve garantire l'esattezza e la certezza delle indicazioni fornite. Non deve essere causa di incertezza, diffidenza, dubbi da parte di chi ne viene a contatto.                                                                                                                                                                                                                                         |    |               |  |
|     | Le immagini e le fotografie utilizzate per fornire informazioni e/o a supporto di queste devono rispondere al vero, e alla situazione quanto più attuale possibile. Devono essere supportate da didascalia (multilingue) e dalla data di riferimento.                                                                                                                                                                          |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     | <u>Aggiornamento</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |               |  |
|     | L'informazione erogata deve essere riferita alla situazione quanto più attuale possibile. Bisogna indicare sempre la data cui fa riferimento l'informazione riportata, o indicare la tempistica relativa all'aggiornamento delle informazioni.                                                                                                                                                                                 |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |
|     | <u>Fruibilità</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |               |  |
|     | L'informazione deve essere aperta a tutti, indipendentemente dal livello di istruzione e/o di condizione psico-fisica di chi legge, e dalle modalità con cui viene erogata (canali). L'informazione deve essere fornita mediante più canali di diffusione al fine di essere reperita dal più ampio numero di utenti possibile e per rispondere alle più ampie esigenze possibili.                                              |    |               |  |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |               |  |