

# "Progetto un territorio per tutti"

[www.riminiprovinciaccessibile.it](http://www.riminiprovinciaccessibile.it)

L'ospitalità è dare indicazioni a tutti coloro che cercano una meta a propria dimensione.

Il sito informa su soggiorni, percorsi verso attrazioni turistiche, spiagge e divertimenti nella provincia di Rimini per tutti coloro che hanno una disabilità o bisogni speciali (disabili, anziani, ecc.).

Un gruppo di esperti, composto da tecnici, disabili e rappresentanti delle associazioni di volontariato, visitano le strutture ricettive accessibili che aderiscono al progetto per raccogliere informazioni dettagliate rispetto ai servizi di accoglienza di persone diversamente abili, ad esempio la disposizione degli arredi nelle stanze e nei bagni, l'inclinazione delle rampe, le dimensioni delle porte e degli ascensori, ecc. La rilevazione avviene mediante una scheda realizzata attraverso la metodologia europea C.A.R.E. (città accessibili delle regioni europee).

Dato che ogni diversamente abile ha peculiari e specifiche difficoltà e necessità, poter verificare esattamente se un servizio o una struttura è adeguata alle proprie esigenze ottimizza l'accoglienza turistica offerta garantendo una maggiore soddisfazione dei clienti.

Inoltre il progetto verifica l'accessibilità dei percorsi urbani di collegamento ai principali punti di interesse nonché ai servizi utili alla fruibilità del territorio (hotel-stabilimento balneare attrezzato, hotel-mezzi pubblici, hotel-negozi/ristoranti, hotel-monumenti e centro storico) e propone alle amministrazioni competenti l'abbattimento di eventuali barriere esistenti per rendere l'intera vacanza una esperienza positiva e appagante.

"Un territorio per tutti" è un'occasione di progettazione partecipata dell'offerta turistica della città, con un'attenzione particolare ai bisogni delle persone diversamente abili o con bisogni speciali (disabili, anziani, ecc.), attraverso un nuovo approccio che valorizza tutte le positività e gli elementi di forza già presenti sul territorio.

Le associazioni di volontariato promotrici:

Auser - Sezione provinciale

Marinando

Pedalando e Camminando

Rimini Rescue

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - UILDM Rimini

Con la collaborazione di:

Ass. Lega Navale - Sezione di Rimini

SPI-CGIL Rimini

Capitaneria di Porto di Rimini

AIA Rimini

AIA Riccione

Parchi tematici della provincia di Rimini

Con il contributo di:

Provincia di Rimini

Con il sostegno di:

Volontarimini - Centro di Servizio per il Volontariato

## Suite Hotel Litoraneo -Rimini-



### SCHEDE ALLEGATE

**ANAGRAFICA**

**ENTRATA**

**RECEPTION-ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA**

**ASCENSORE**

**RICETTIVA**

**RISTORAZIONE**

**SALA**

**CAMERA**

**WC-BAGNO-SERVIZIO IGIENICO**

**PARCHEGGIO**

nome: **Suite Hotel Litoraneo**

categoria: **4 Stelle**

Indirizzo: **Viale Regina Elena 22**

cap-città: **47921 Rimini**

provincia: **Rimini**

telefono: **(+39) 0541/381588**

fax: **(+39) 0541/394244**

e-mail: **litoraneo@tonihotels.it**

internet: **www.tonihotels.it**

coordinate satt.: **44.06090°N 012.58827°E**

persona responsabile: **Daniela Toni**

qualifica: **Proprietaria**

**Tipologia:**

- Albergo**
- Residence
- B&B
- Ristorante
- Pizzeria
- Self-service
- Trattoria
- Osteria
- Pub
- Enoteca
- Museo
- Biblioteca
- Pinacoteca
- Teatro
- Cinematografo
- Chiesa
- Negozio
- Banca
- Posta
- Cimitero

**Altro:**

**Orario di servizio al pubblico:**

**Giorno di chiusura o periodo di chiusura:**

**Posizione:**  **centro urbano**  periferia urbana  periferia extraurbana

**Terreno circostante:**  **pianeggiante**  collinare  montagnoso

**Altitudine del luogo s.l.m. in metri:**

**Mezzi di collegamento con la struttura e distanza della fermata più vicina in metri:**

|                                     |                    |                                   |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Autobus urbano     | <input type="text" value="10"/>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Autobusextraurbano | <input type="text" value="10"/>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tram               | <input type="text"/>              |
| <input type="checkbox"/>            | Metropolitana      | <input type="text"/>              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ferrovia           | <input type="text" value="2200"/> |
| <input type="checkbox"/>            | Nave               | <input type="text"/>              |
| <input type="checkbox"/>            | Traghetto          | <input type="text"/>              |
| <input type="checkbox"/>            | Funivia            | <input type="text"/>              |
| <input type="checkbox"/>            | Bus Navetta        | <input type="text"/>              |
| <b>Altro:</b>                       |                    |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aeroporto          | <input type="text" value="5600"/> |

**Altri servizi presenti nella struttura:**

|                                     |                       |                          |               |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Ristorante</b>     | <input type="checkbox"/> | Idromassaggio |
| <input type="checkbox"/>            | BookShop              | <input type="checkbox"/> | Bagno turco   |
| <input type="checkbox"/>            | Caffe Shop            | <input type="checkbox"/> | Sala fitness  |
| <input type="checkbox"/>            | Sala generica         | <input type="checkbox"/> | Campo tennis  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Sala riunioni</b>  | <input type="checkbox"/> | Golf          |
| <input type="checkbox"/>            | Sala convegni         | <input type="checkbox"/> | Sala generica |
| <input type="checkbox"/>            | Sala d'attesa         | <b>Altro:</b>            |               |
| <input type="checkbox"/>            | Sala mostre           | <input type="checkbox"/> |               |
| <input type="checkbox"/>            | Sala ristorante       |                          |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Sala colazione</b> |                          |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Sala TV</b>        |                          |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Piscina</b>        |                          |               |
| <input type="checkbox"/>            | Sauna                 |                          |               |

Lingue parlate:

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Italiano |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Inglese  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Francese |

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tedesco  |
| <input type="checkbox"/>            | Spagnolo |
| <input type="checkbox"/>            | Greco    |

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Rumeno |
| <input type="checkbox"/> | Russo  |

Altro:

Sono accettate le seguenti modalità di pagamento:

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | MasterCard      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Visa            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Diners          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | AmericanExpress |

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | CartaSi          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Maestro          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BankAmericanCard |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bancomat         |

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bancoposta |
| Altro:                              |            |
| <input type="checkbox"/>            |            |

I mezzi messi a disposizione per la mobilità interna o esterna:

Modalità di utilizzo:

Carrozzina manuale

Carrozzina elettrica

Bicicletta

**In comodato d'uso gratuito**

Ciclomotore

Elettroscooter

Autovettura

Esistono piante generiche della struttura?  SI  NO

Esistono mappe tattili della struttura?  SI  NO

Esistono brochure generiche della struttura?  SI  NO

Esistono stampati informativi in Braille?  SI  NO

Note riassuntive:

GIUDIZIO SUI BISOGNI CHE LA STRUTTURA NEL SUO COMPLESSO E' IN GRADO DI SODDISFARE

**Persona con allergia alimentare:**

Menù personalizzati

Informazioni sugli ingredienti dei piatti nel menù

|                          |    |                                     |    |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

**Persona allergica:**

Ambienti privi di moquette, tappezzeria e tendaggi

Impianto di climatizzazione con filtri antipolline

Ambienti trattati con prodotti Ipo/Anallergici

|                          |    |                                     |    |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

**Famiglia con bambini in passeggino:**

Menù personalizzati

Servizi e spazi dedicati a bambini

Mobilità interna alla struttura agevole per l'utilizzo di un passeggino

|                                     |    |                                     |    |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |

**Persona obesa, donna in gravidanza:**

Menù personalizzati

Tragitti di collegamento interni entro i 100 mt.

Rampe di scale con max 10 gradini e con corrimano

Presenza di un ascensore con ingresso maggiore o uguale a 75 cm.

e profondità maggiore o uguale a 90 cm

Presenza di sedute

Box doccia con apertura pari o maggiore di 60 cm.

|                                     |    |                                     |    |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |

|                                     |    |                          |    |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Persona anziana, claudicante, cardiopatica:**

Menù personalizzati

Tragitti di collegamento interni entro i 100 mt.

Le rampe di collegamento hanno una pendenza pari o inferiore al 6%

Rampe di scale con max 10 gradini e con corrimano

Presenza di sedute

|                                     |    |                                     |    |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |

|                                     |    |                          |    |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Persona sorda o ipoudente:**

Presenza di un interprete del linguaggio dei segni

Presenza di sistemi di comunicazione non verbale

Presenza di dispositivi di allarme visivi/vibratili interni alla camera

Presenza di dispositivi di allarme visivi/vibratili interni alla struttura

|                                     |    |                                     |    |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |

|                                     |    |                          |    |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|

**Persona cieca o ipovedente:**

Menù in Braille

Segnaletica ottico/cromatica degli ostacoli

Rampe di scale con corrimano

Ascensore con pulsantiera in Braille e/o in rilievo

Personale competente nella guida e accompagnamento

Sistemi informativi per ciechi

Segnaletica e guide ottico/cromatiche

Presenza di dispositivi di allarme acustico interni alla camera

|                                     |    |                                     |    |
|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/>            | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/>            | NO |

**Persona in carrozzina con accompagnatore:**

|   |                                       |  |                          |    |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------|----|
| Parcheggio riservato  | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Percorsi interni ed esterni con andamento regolare  | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Assenza di gradini in sequenza o presenza di un sistema per superarli                               | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Passaggi maggiori o pari a 70 cm.   | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Rampe di collegamento   | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di ascensore con ingresso maggiore o pari a 70 cm. e profondità pari o superiore a 120 cm. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di spazi di rotazione  | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di tavoli con spazio libero sottostante pari o maggiore a 70 cm.                           | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Camera**

|  |                                       |  |                          |    |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|----|
| A fianco del letto esiste uno spazio pari o maggiore di 80 cm. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di spazio di rotazione                                | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Bagno**

|  |                                       |  |                          |    |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|----|
| Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.        | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Spazio laterale o frontale al WC pari o maggiore di 80 cm. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Doccia a pavimento   | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Persona in carrozzina autonoma:**

|   |                                       |  |                          |    |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------|----|
| Parcheggio riservato  | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Percorsi interni ed esterni con andamento regolare  | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Assenza di gradini isolati o in sequenza o presenza di un sistema per superarli                     | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Passaggi maggiori o pari a 70 cm.   | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Rampe di collegamento con pendenze max 8%   | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di ascensore con ingresso maggiore o pari a 70 cm. e profondità pari o superiore a 120 cm. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di spazi di rotazione  | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di tavoli con spazio libero sottostante pari o maggiore a 70 cm.                           | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Camera**

|  |                                       |  |                          |    |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|----|
| A fianco del letto esiste uno spazio pari o maggiore di 80 cm. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di spazio di rotazione                                | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**Bagno**

|  |                                       |  |                          |    |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|----|
| Spazio frontale al lavabo pari o maggiore di 80 cm.        | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Spazio laterale o frontale al WC pari o maggiore di 80 cm. | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Presenza di maniglioni laterali al WC                      | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Doccia a pavimento   | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> | NO |

Data di rilevazione

Nome del rilevatore/i

## SCHEDA ENTRATA

Entrata rilevata:  Principale  Riservata alle persona disabile  Secondaria  
 Altro:

Larghezza cm.:

Ci sono gradini?  SI  NO Quanti?

Sono segnalati cromaticamente?  SI  NO

Ci sono altri ausili per il superamento dei gradini?  SI  NO

Quali?  Ascensore  Servoscala  Rampa  Tapie roulant  
 Elevatore  Montascala  Scale mobili  Corrimano  
 Altro:

Esistono contrasti ottico-cromatici?  SI  NO

Cosa segnalano:

C'è un sistema di chiamata?  Non presente

Citofono

Campanello

Ad una altezza di cm.:

Altro:

Tipologia della porta d'ingresso:  A battenti  Scorrevole  Girevole

Modalità  Manuale  Automatica

### Note:

Per superare i gradini in entrata si può accedere attraverso un elevatore dal piano interrato, zona parcheggio.

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |                                     |       |                                     |          |                                     |        |
|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona allergica                          | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggio          | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input checked="" type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |

## SCHEDA ENTRATA

Entrata rilevata:  Principale  Riservata alle persona disabile  Secondaria  
 Altro:   
 Larghezza cm.:

Ci sono gradini?  SI  NO Quanti?  h. in cm.

Sono segnalati cromaticamente?  SI  NO

Ci sono altri ausili per il superamento dei gradini?  SI  NO

Quali?  Ascensore  Servoscala  Rampa  Tapie roulant  
 Elevatore  Montascala  Scale mobili  Corrimano  
 Altro:

Esistono contrasti ottico-cromatici?  SI  NO

Cosa segnalano:

C'è un sistema di chiamata?  Non presente  
 Citofono  
 Campanello  
 Altro:  Video citofono

Ad una altezza di cm.:

Tipologia della porta d'ingresso:  A battenti  Scorrevole  Girevole

Modalità  Manuale  Automatica

Note:

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |                                     |       |                                     |          |                                     |        |
|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input checked="" type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |



## SCHEDA RECEPTION-ATRIO-BIGLIETTERIA-GUARDAROBA

Funzione rilevata:  Reception

Altezza del bancone, cm.:  110

passaggio più stretto, cm.:  120

Presenza di gradini?:  SI  NO

Quanti sono raggruppati (rampa)?

Quanti sono isolati?

Presenza di ostacoli per la mobilità?  SI  NO

Se SI, quali?

### Sistemi di dialogo/informazione utilizzati:

Verbale    
  Display ottico    
  Altoparlante    
  Cuffia o auricolare  
 D.T.S.    
 Non è prevista una relazione con il pubblico    
 Altro:

### Note:

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |                                     |       |                                     |          |                                     |        |
|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input checked="" type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/>            | Scarso |

## SCHEDA ASCENSORE

E' presente?  SI  NO

Collega dal:

Serve una chiave di servizio per l'utilizzo?  SI  NO

Al:

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.:

Profondità interna cm.:

Ingresso cm.:

Pulsantiera interna:  Normale  A rilievo  A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.:

**Tipologia di ingresso:**

- Porta unica  
 Doppia porta frontale  
 Doppia porta laterale

Segnale di arrivo al piano:  Non è presente  E' visivo  
 E' acustico  E' acustico e visivo

E' presente un citofono o un pulsante di emergenza?  SI  NO

Altezza cm.:

Note:

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input type="checkbox"/> Buono            | <input checked="" type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |

## SCHEDA ASCENSORE

E' presente?  SI  NO

Collega dal:

Serve una chiave di servizio per l'utilizzo?  SI  NO

Al:

Dove è depositata la chiave?

Modalità di utilizzo:

Larghezza interna cm.:

Profondità interna cm.:

Ingresso cm.:

Pulsantiera interna:  Normale  A rilievo  A rilievo con Braille

Ad un'altezza massima di cm.:

Tipologia di ingresso:

- Porta unica  
 Doppia porta frontale  
 Doppia porta laterale

Segnale acustico di arrivo al piano:  Non è presente  E' visivo  
 E' acustico  E' acustico e visivo

E' presente un citofono o un pulsante di emergenza?  SI  NO

Altezza cm.:

Note:

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |   |                                   |                                 |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |

## SCHEDA RICETTIVO

Periodo di apertura:  Annuale  Stagionale Altro:

Modalità di servizio:  FB - Pensione completa  
 Hb - Mezza pensione  
 BB - Pernottamento e prima colazione  
 Solo pernottamento  
 Altro:  Ristorante stagionale

Viene svolto il servizio in camera?  SI  NO

Camere accessibili dichiarate dal gestore?  SI  NO Quante? **2**  
 Camere ipo/anallergiche dichiarate dal gestore?  SI  NO Quante?

Sono previsti menù per:  Diabetici  Sofferenti ai reni  Bambini Altro:  
 Allergici  Celiaci  Anziani

Quali strutture di pubblica utilità sono presenti nel paese ove è collocata la struttura o nel paese più vicino?

Strutture sanitarie entro 5 Km.:  Pronto soccorso  Dialisi  
 Ortopedia  Neuropsichiatria  
 Oculistica Altro:

Strutture di servizio in ambito cittadino:  Laboratorio ortopedico  Centro del libro parlato  
 Ufficio informazioni turistiche  Shopmobility  
 Pubblica sicurezza Altro:

Strutture di servizio in ambito provinciale:  Autofficina per adattamento veicoli  
 Autonoleggio veicoli trasporto disabili  
 Autonoleggio con auto adattate  
 Altro:

La struttura presenta uscite di sicurezza?  SI  NO

Il dispositivo di allarme è:  Non è presente  Vibratile  
 Visivo Altro:  
 Acustico   
 Visivo e acustico

Note:

## SCHEDA RISTORAZIONE

E' annessa all'interno di un'altra struttura?  SI  NO

Quale? Hotel Villa Bianca

Sono presenti zone fumatori?  SI  NO

|                 |  |   |  |   |           |
|-----------------|--|---|--|---|-----------|
| Tipo di tavoli: | <input checked="" type="checkbox"/> Tondi    | <input type="checkbox"/> Quattro piedi            | <input checked="" type="checkbox"/> A piede centrale | Lo spazio libero sotto il tavolo è di cm. | <b>71</b> |
|                 | <input checked="" type="checkbox"/> Quadrati | <input checked="" type="checkbox"/> Quattro piedi | <input type="checkbox"/> A piede centrale            |   | <b>71</b> |
|                 | <input type="checkbox"/> In box              |   |  |   |           |
| Altro:          | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> Quattro piedi            | <input type="checkbox"/> A piede centrale            |   |           |

Sono previsti menu per:

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Diabetici          | <input checked="" type="checkbox"/> Bambini |
| <input checked="" type="checkbox"/> Allergici          | <input checked="" type="checkbox"/> Anziani |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sofferenti di reni | Altro:                                      |
| <input type="checkbox"/> Celiaci                       | <input type="checkbox"/>                    |

Viene svolto il servizio al tavolo?  SI  NO

Il servizio è self-service?  SI  NO

Altezza buffet in cm.:

Il passaggio più stretto è di cm.:

Il personale è in grado di fornire indicazioni sugli alimenti che compongono i diversi tipi di piatti?  SI  NO

Il menu prevede una descrizione in Braille?  SI  NO

Esiste una segnaletica di orientamento?  SI  NO

Esiste un servizio igienico?  SI  NO

La struttura presenta uscite di sicurezza?  SI  NO

Il dispositivo di allarme è?

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Assente   | <input checked="" type="checkbox"/> Visivo e acustico |
| <input type="checkbox"/> Visivo    | Altro:  |
| <input type="checkbox"/> Acustico  | <input type="checkbox"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Vibratile |   |

Note:

## SCHEDA SALE/SERVIZI

**Tipologia di servizio:**

|  |  |  |                          |
|--|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sala generica | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Sala ristorante</b> | <input type="checkbox"/> Idromassaggio | <b>Altro:</b>            |
| <input type="checkbox"/> Sala riunione | <input type="checkbox"/> Sala colazione                    | <input type="checkbox"/> Bagno turco   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sala convegni | <input type="checkbox"/> Sala TV                           | <input type="checkbox"/> Sala fitness  |                          |
| <input type="checkbox"/> Sala d'attesa | <input type="checkbox"/> Piscina                           | <input type="checkbox"/> Campo tennis  |                          |
| <input type="checkbox"/> Sala mostre   | <input type="checkbox"/> sauna                             | <input type="checkbox"/> Campo golf    |                          |

Nome della sala:

La sala è collocata al piano:

Posti a sedere:

Ingresso cm.:

Passaggio più stretto, cm.:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?  **SI**  **NO** Altro:

Presenza di posti riservati per persone disabili?  **SI**  **NO** Quanti?

La relazione con il pubblico avviene nella seguente modalità:  **Verbalmente**  Cuffia o auricolare  
 D.T.S. **Altro:**   
 Altoparlante

Altezza del buffet cm.:

Altezza del bancone cm.:

**Note:**

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |                                     |              |                                     |                 |                                     |               |
|--|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input type="checkbox"/>            | Buono        | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Parziale</b> | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/>            | Buono        | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Scarso</b> |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Buono</b> | <input type="checkbox"/>            | Parziale        | <input type="checkbox"/>            | Scarso        |

Tipologia di servizio:

Camera d'albergo

Camera d'albergo, camera agriturismo, camera di residence, appartamento, bungalow, stanza, ecc....

Numero / Nome:

Orchidea - Camelia

Collocata al piano: P.T.

Tipo di camera:

- Singola  
 Matrimoniale  
 Doppia  
 Tripla

Letti a castello

Altro:

Divano matrimoniale

La camera è per:  Fumatori  Non fumatori

Camera ipo/anallergica?  SI  NO

- Se SI, trattamenti previsti:
- Trattamento di pulizia con prodotti anallergici
  - Tendaggi trattati
  - Assenza di moquette
  - Assenza di tappezzeria
  - Materasso in lattice
  - Cuscino in lattice
  - Lenzuola trattate
  - Condizionamento aria con filtri specifici
- Altro:

Larghezza porta di ingresso cm. 80

Porta interna cm.: 80

Altro:

Esiste lo spazio sufficiente per la rotazione di una carrozzina?  SI  NO Altro:

Passaggio più stretto cm.: 120

Descrizione:

Presenza di moquette?  SI  NO

Presenza di gradini interni?  SI  NO

Dove sono?

E' possibile spostare il letto?  SI  NO

Altezza del letto da terra cm.: 54

E' possibile modificare l'altezza:  SI  NO

Da cm. a cm.:

E' possibile spostare l'arredamento?  SI  NO

E' presente un bagno interno?  SI  NO Il bagno al piano dista mt.:

E' presente un apparecchio telefonico?  SI  NO

Sistema d'allarme:  Non è presente  Acustico e visivo  
 Acustico  Vibratile

Presenza di ostacoli sul percorso della camera all'uscita di sicurezza?  SI  NO Quali?

Le vie di fuga conducono a:  Luogo sicuro statico accessibile  
 Spazio calmo accessibile  
 Via d'esodo accessibile  
 Uscita di sicurezza non accessibile

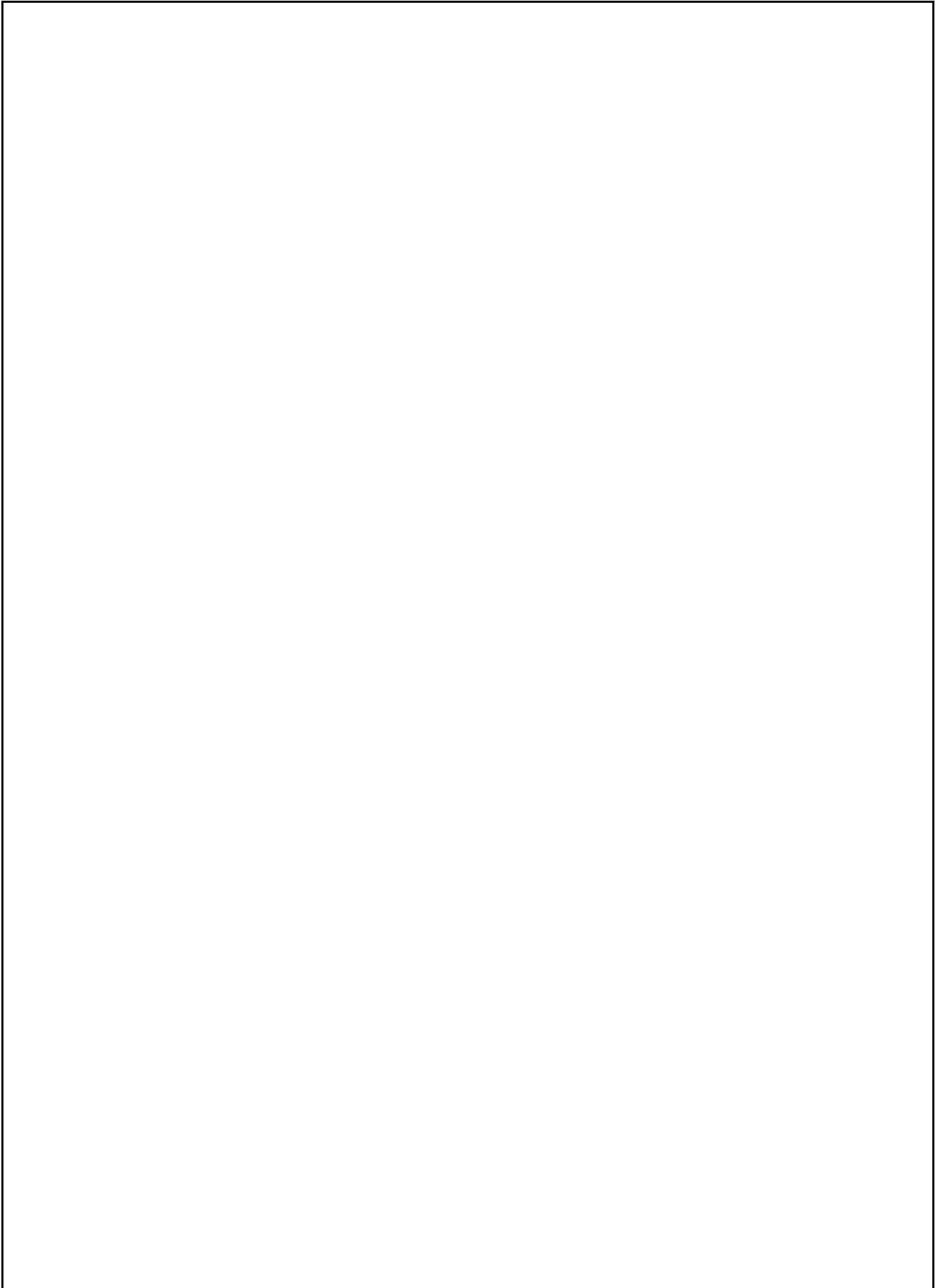
Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input type="checkbox"/> Buono            | <input checked="" type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/> Buono            | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input checked="" type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso            |



PIANTINA DELLA CAMERA



Tipologia di servizio:  Per uomini  Per donne  Per disabili  Unico  
 Condiviso con altre sale Quali? \_\_\_\_\_

A disposizione:  Della camera Numero: \_\_\_\_\_ Collocato al piano?  P.T.  
 Del Pubblico **Orchidea-Camelia** Collocato al piano? \_\_\_\_\_  
 Altro:  Collocato al piano? \_\_\_\_\_

Antibagno?  SI  NO

Porta di ingresso cm.: **80**

Presenza di lavabo?  SI  NO

Se SI, di che tipo:  Sospeso  A colonna  Incassato nel mobile

Tipo di rubinetteria del lavabo: **miscelatore leva corta**

Spazio frontale al lavabo cm.: **130**

Presenza di:  Bagno  Servizio igienico

Porta di ingresso cm.: **80**

Presenza di lavabo?  SI  NO

Se SI, di che tipo:  Sospeso  A colonna  Incassato nel mobile

Tipo di rubinetteria del lavabo: **Miscelatore leva corta**

Spazio frontale al lavabo cm.: **140**

|   |  |
|---|--|
| Tipo di water: <input checked="" type="checkbox"/> A pavimento<br><input type="checkbox"/> A pavimento con bidet interno<br><input type="checkbox"/> A pavimento con doccetta esterna<br><input type="checkbox"/> A pavimento con gradino rialzato<br><input type="checkbox"/> Sospeso<br><input type="checkbox"/> Sospeso con bidet interno<br><input type="checkbox"/> Sospeso con doccetta esterna<br><input type="checkbox"/> Alla turca a filo pavimento<br><input type="checkbox"/> Alla turca rialzato | Spazio frontale al wc cm.: <b>140</b><br>Spazio lato di destra wc cm.: <b>36</b><br>Spazio lato sinistra wc cm.: <b>25</b><br>Altezza Water cm.: <b>41</b>   |
|   | Presenza di maniglioni lato DX del wc? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Presenza di maniglioni lato SX del wc? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Presenza del bidet esterno al wc.:  SI  NO

Presenza della doccia?  SI  NO

Tipo di doccia:  A pavimento  
 Rialzato o abbassato di cm. \_\_\_\_\_  
 In box con ingresso di cm. **100**

Doccia dotata di seggiolino?  SI  NO

Tipo di seggiolino:  Fisso e ribaltabile  Fisso  Amovibile

La doccia è dotata di maniglioni?  SI  NO

E' presente una vasca?  SI  NO

tipo di vasca:

Normale

Vasca con doccia

Idromassaggio

Altro:

Dotata di seggiolino interno?  SI  NO

Dotata di maniglioni?  SI  NO

Dotata di sollevatore?  SI  NO

Modello:

Mobile su ruote

Fisso a pavimento

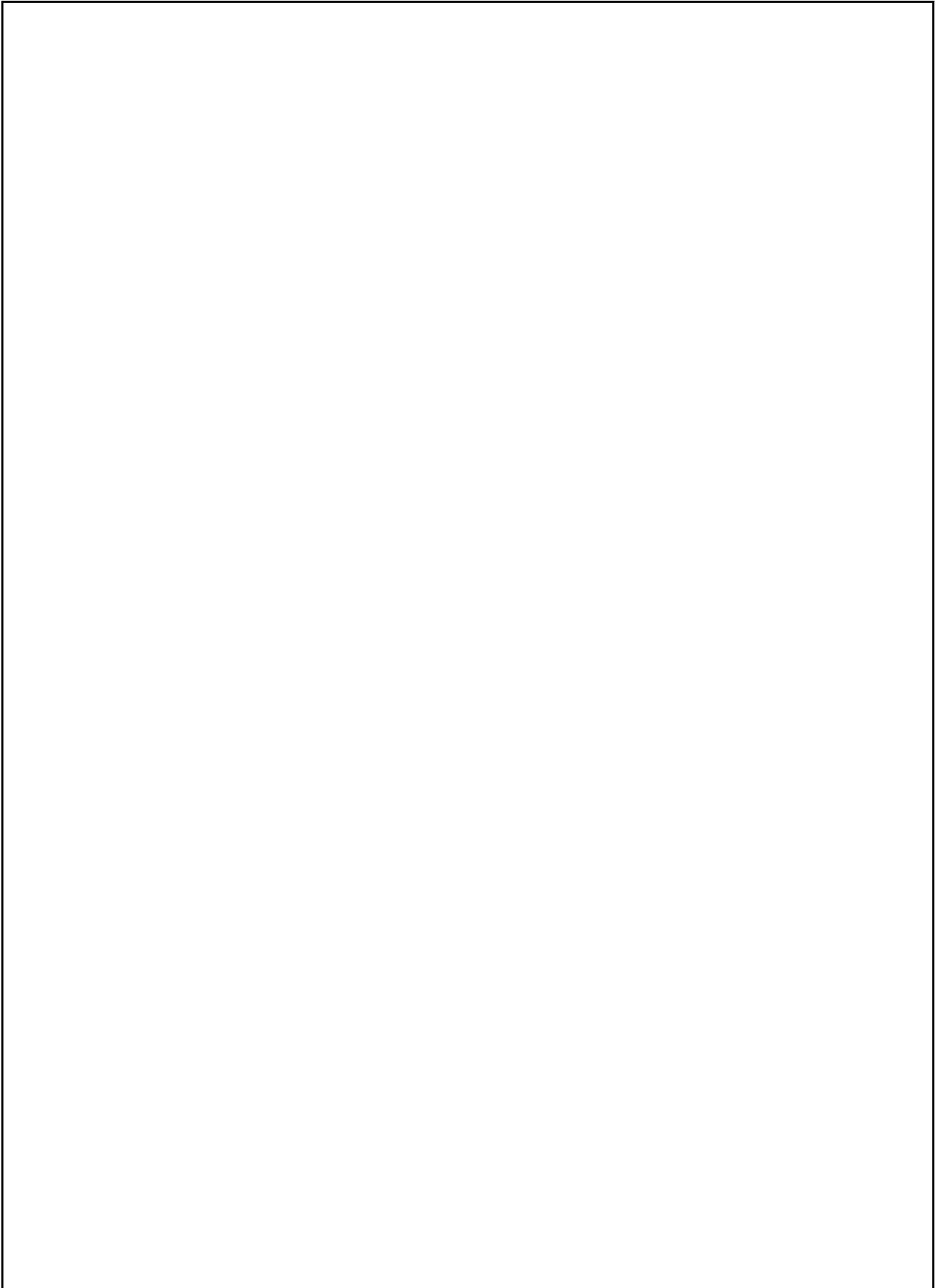
A soffitto su rotaia

Note:

LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggino         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input checked="" type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Parziale            | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/> Buono            | <input checked="" type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input type="checkbox"/> Buono            | <input checked="" type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input type="checkbox"/> Buono            | <input checked="" type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Scarso |

PIANTINA DEL BAGNO



## SCHEDA PARCHEGGIO

**Tipo di parcheggio:**  Riservato ai disabili  Riservato ai clienti  
 Parcheggio pubblico  Garage o autorimessa

A pagamento  Gratuito  
**Altro:**  Scoperto  Coperto

**C'è un sistema di chiamata?**  SI  NO

**Se SI, di che tipo?**  Citofono  Campanello **Altro:**   
**Ad un'altezza di cm.**

**Il percorso è di circa mt.:**

**Tipo di percorso:** Pedonale

**Tipo di pavimentazione:** Cemento e ghiaia

**Possibili disagi che si incontrano sul percorso:**

**Collegato direttamente con la struttura?**  SI  NO

**Tramite:**  Percorso pedonale  Scale  Ascensore  servoscala  Rampa  
**Altro:**

**E' presente una segnaletica di orientamento?**  SI  NO

**Sono presenti percorsi tattili?**  SI  NO

**Note:**

### LIVELLO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

|  |                                     |       |                                     |          |                          |        |
|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------|
| Persona con allergia alimentare            | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona allergica                          | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Famiglie con bambini in passeggio          | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona obesa, donna in gravidanza         | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona anziana, claudicante, cardiopatica | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona sorda o ipoudente                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Buono | <input type="checkbox"/>            | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona cieca o ipovedente                 | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona in carrozzina con accompagnatore   | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |
| Persona in carrozzina autonoma             | <input type="checkbox"/>            | Buono | <input checked="" type="checkbox"/> | Parziale | <input type="checkbox"/> | Scarso |