



ID_struttura

01. Nome

02. Tipologia

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ospedale | <input type="checkbox"/> Ufficio informazioni turistiche |
| <input type="checkbox"/> Pronto soccorso/Assistenza medica | <input type="checkbox"/> Officina |
| <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Autonoleggio |
| <input type="checkbox"/> Sanitaria/Ortopedia | <input type="checkbox"/> Servizio trasporto disabili |
| <input type="checkbox"/> Ristorazione (ristorante, pizzeria, trattoria) | <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Albergo o similare | |

03. Indirizzo Via/Piazza N.
CAP Comune PR

04. Ubicazione

Piano, struttura associata, interno, ecc.

05. Descrizione risorsa territoriale

07. Recapiti

Tel. Nota
Fax Nota
Tel. Nota
Fax Nota
E-mail Nota
E-mail Nota

Le e-mail devono essere relative alla struttura. Quella del responsabile/referente va indicata nella scheda personale.

07. Orari

Orario apertura
Giorno di chiusura Periodo di chiusura
Nota



SCHEDE ASSOCIATE

schede tipologiche	Scheda T1 - STRUTTURE ISTITUZ. / DIDATTICHE				
	Scheda T2 - SALA SERVIZI				
	Scheda T3 - RISTORAZIONE				
	Scheda T4 - STRUTTURA RICETTIVA				
	Scheda T5 - STRUTTURA ESPOSITIVA				
	Scheda T6 - SENTIERO				
	Scheda T7 - CAPANNO				
	Scheda T8 - PUNTO PANORAMICO				
	Scheda T9 - AREA ATTREZZATA				
	Scheda T10 - GIARDINO BOTANICO				
schede funzionali	Scheda F1 - PARCHEGGIO				
	Scheda F2 - ENTRATA				
	Scheda F3 - PERCORSO INTERNO				
	Scheda F4 - RECEPTION				
	Scheda F5 - WC				
	Scheda F6 - CAMERA				
	Scheda F7 - SPOGLIATOIO				
	Scheda A1 - ASCENSORE				
	Scheda A2 - SERVOSCALA				
	Scheda A3 - SCALA				
	Scheda A4 - RAMPA				
schede formazione	Scheda P1 - PERSONALE				
schede servizi / risorse	Scheda S1 - SERVIZI AP				
	Scheda S2 - FACILITATORE				
	Scheda S3 - RISORSA TERRITORIALE				
	Scheda S4 - MATERIALI INFORMATIVI				

Se le schede associate sono più di 4, aggiungere un altro foglio

SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI

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

Note