

<b>Questionario Stakeholder</b>
---------------------------------

## Premessa

Il questionario che segue è composto da domande inerenti l'accessibilità ai luoghi di interesse da parte di persone con disabilità.

La finalità del questionario è quella di raccogliere informazioni sull'attenzione riservata alle esigenze delle persone con disabilità e promuovere le attività sensibili a tali esigenze e operanti nel territorio servito dal Minimetro.

Chi firma il questionario è responsabile della veridicità delle risposte fornite.

### ***Comunicare attenzione per favorire la scelta!***

#### **Questionario**

##### DATI ANAGRAFICI

Tipologia del servizio \_\_\_\_\_

Nome della Organizzazione \_\_\_\_\_

Nome e cognome del titolare \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap, Città e Provincia \_\_\_\_\_

Telefono e Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

#### **Legenda**

*Per quanto riguarda la disabilità motoria, vengono prese come riferimento le persone paraplegiche (che si muovono in carrozzina), per la disabilità visiva persone con cecità totale (anche accompagnate dal cane guida), per la disabilità auditiva persone con sordità totale.*

##### DOMANDE

**1. Contatto diretto/immediato per informazioni con risposta in tempo reale      SI    NO**

Se SI fornire il numero o i numeri:

- A) Telefono rete fissa
- B) Cellulare
- C) Sms

**2. Accessibilità dall'esterno**  
**per disabilità motoria SI NO**

Se SI:

A) Autonoma SI NO

B) Assistita SI NO

**per disabilità visiva SI NO**

Se SI:

A) Autonoma SI NO

B) Assistita SI NO

**per disabilità auditiva SI NO**

Se SI:

A) Autonoma SI NO

B) Assistita SI NO

**3. Mobilità interna**  
**per disabilità motoria SI NO**

Se SI:

A) Autonoma SI NO

B) Assistita SI NO

**per disabilità visiva SI NO**

Se SI:

A) Autonoma SI NO

B) Assistita SI NO

**per disabilità auditiva SI NO**

Se SI:

A) Autonoma SI NO

B) Assistita SI NO

**4. Bagno/i per persone con disabilità motoria raggiungibile/i - accessibile/i SI NO**

Dichiaro sotto la mia diretta responsabilità che le risposte fornite alle domande del questionario sono corrette e mi rendo disponibile ad eventuale verifica della veridicità di quanto dichiarato. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità del questionario ed autorizzo la divulgazione di quanto dichiarato tramite il punto di informazione MM Point.

Data

Firma del titolare/responsabile