

Comune di Arvier



Questionario P.E.B.A. (Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche)

Il Comune, con il contributo di Regione, sta per approntare il Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA) finalizzato alla programmazione degli interventi necessari a rendere accessibili e fruibili a tutte le persone edifici pubblici, percorsi pedonali, parchi...

Si intende coinvolgere nella predisposizione di tale documento la popolazione. Si invitano pertanto i soggetti interessati a fornire il proprio contributo compilando questo breve questionario.

Grazie per la collaborazione.

1	Ritiene di segnalare la presenza di barriere architettoniche lungo i percorsi pedonali del suo Comune? Se sì, ci indichi dove: _____ _____ _____	☐ Sì ☐ No ☐ Non saprei
2	Ritiene che vi siano luoghi dove mancano parcheggi riservati a persone con disabilità? Se sì, ci indichi dove: _____ _____ _____	☐ Sì ☐ No ☐ Non saprei
3	Ritiene che ci siano edifici pubblici con presenza di barriere architettoniche che li rendono per niente o poco accessibili? Se sì, ci indichi quali: _____ _____ _____	☐ Sì ☐ No ☐ Non saprei
4	Vi sono edifici pubblici del Comune in cui ritiene necessario avere percorsi tattilo-plantari, mappe tattili o informazioni in braille per disabili sensoriali? Se sì, ci indichi quali: _____ _____ _____	☐ Sì ☐ No ☐ Non saprei

5	Ritiene che ci siano spazi sportivi, parchi, aree attrezzate o altri spazi pubblici con presenza di barriere architettoniche che li rendono per niente o poco accessibili? Se sì, ci indichi quali: _____ _____ _____	☐ Sì ☐ No ☐ Non saprei
6	Lei si ritiene una persona con delle fragilità (motorie, psichiche, visive o uditive) o un accompagnatore di persone con fragilità? Se sì, come si descriverebbe: ☐ Persona con fragilità di tipo motorio ☐ Persona con fragilità di tipo psichico ☐ Persona con fragilità di tipo visivo o uditivo ☐ Persona anziana senza particolari limitazioni ☐ Persona con disabilità temporanea (arto ingessato ecc.) ☐ Persona con limitazioni temporanee (passeggino, ecc.) ☐ Accompagnatore, familiare, o assistente di persona con fragilità ☐ Genitore/Nonno che accompagna i figli/nipoti ☐ Altro: _____	☐ Sì ☐ No
7	Può usare lo spazio che segue per fornirci segnalazioni, suggerimenti o proposte: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	