



COMUNE DI PIANIGA

CITTA' METROPOLITANA DI VENEZIA



QUESTIONARIO SULLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Il Comune di Pianiga, con il **contributo di Regione Veneto**, 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, strade e 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. Indica in quale delle seguenti zone sei residente:

Pianiga Capoluogo

Mellaredo

Cazzago

Località Albarea

Rivale

Altro (specificare) _____

2. La tua zona è servita da mezzi di trasporto pubblico?:

Sì

No

3. Ritieni doveroso segnalare la presenza di barriere architettoniche lungo i percorsi pedonali del tuo Comune? se "SI" indicare dove:

4. C'è un punto di Via dove, a tuo avviso, mancano le strisce pedonali? se "SI" indicare dove:

5. Vi sono percorsi incroci stradali in cui ritieni necessario avere segnali tattile-plantari o semafori acustici per disabili sensoriali? se "SI" indicare dove::

6. Intendi segnalare la mancanza di parcheggi riservati a persone con disabilità in qualche luogo particolare? se "SI" indicare dove:

7. Ritieni che ci siano edifici pubblici con la presenza di barriere architettoniche che li rendono per niente o poco accessibili (es: uffici comunali, biblioteca, scuola, palestre...)? se "SI" indicare quali:

8. Vi sono edifici pubblici del Comune in cui ritieni necessario avere percorsi tattilo-plantari, mappe tattili o informazioni in braille per disabili sensoriali? se "SI" indicare quali:

9. C'è un giardino/parco pubblco dove hai riscontrato alcune difficoltà che vorresti eliminare? se "SI" indicare quale giardino e qualidifficoltà:

10. Ti ritieni una persona con delle fragilità (motorie, psichiche, visive o uditive) o unaccompagnatore di persone con fragilità?

Si

No

Se "SI" come ti descriveresti?:

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 figli/nipoti

Altro: _____

11. Puoi usare lo spazio che segue per fornirci segnalazioni, suggerimenti o proposte: