

VERBALE VERIFICA IN LOCO

INFORMAZIONI GENERALI	
Ragione Sociale del Soggetto richiedente	
Sede Legale	Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Legale rappresentante _____
Sede Operativa	Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____
Codice accreditamento	
	☐ AMBITO ORIENTAMENTO

Luogo, Data e ora inizio verifica in loco _____

VERIFICA IN LOCO		
I locali oggetto della verifica sono visitabili nel giorno e all'orario comunicato	SI	NO
E' presente il legale rappresentante pro tempore o suo delegato – Acquisizione atto di delega	SI	NO
Nome e Cognome del legale rappresentante o suo delegato: 		
Documento di Riconoscimento: <i>(tipo e numero del documento da allegare in copia al presente verbale)</i>		

VERIFICHE EFFETTUATE		
Accertamento della coerenza della destinazione d'uso dei locali riportati nel DVR di cui all'art. 37 e nella planimetria allegata, con le funzioni di accoglienza, didattica, amministrativa e segretariale.	Pos.	Neg.
Accertamento diretto della presenza di apposita segnaletica/targa esterna in spazio visibile all'utenza, riportante la denominazione del soggetto, eventuale logo, recapiti telefonici, orario di apertura al pubblico, tipologia di accreditamento e codice di accreditamento (cfr. art. 36, comma 6 sez. "Rintracciabilità e visitabilità dei locali")	Pos.	Neg.
Accertamento diretto: - di una linea telefonica di rete fissa; una connessione ad internet, un indirizzo e-mail, un indirizzo pec, un sito o una pagina web atti-	Pos.	

ALLEGATO E

vi ed accessibili in cui devono essere riportati i recapiti, anche telefonici, del soggetto accreditato e di un referente della struttura; - di almeno un P.C., una stampante ed uno scanner digitale per le attività amministrative e contabili (rif. art. 36, comma 5 della vigente Disciplina), postazioni di lavoro nel numero minimo previsto (tavoli e sedie)			Neg.
Accertamento diretto della disponibilità dei locali rispetto allo stato dei luoghi. Eventuale esame circa la distanza esistente (max 200 metri in linea d'aria) dei locali oggetto di accreditamento per la medesima Sede Operativa.	N.A.	Pos.	Neg.
<u>Solo per l'ambito "Orientamento"</u> Accertamento diretto della presenza all'interno dell'area accreditata, dei seguenti locali: - un ufficio idoneo per i colloqui individuali, - un locale idoneo per la consultazione di banche dati con una dotazione minima di 2 P.C. collegati ad Internet.		Pos.	Neg.
Accertamento diretto di quanto riportato nella dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, a firma del legale rappresentante attestante l'assenza di barriere architettoniche all'interno dei locali oggetto di accreditamento, le misure adottate ai fini dell'abbattimento/superamento delle stesse nel rispetto della recente normativa.		Pos.	Neg.
Accertamento della presenza oltre che della conformità ed eventuale aggiornamento del DVR, in conformità con l'art. 37 della vigente Disciplina di Accreditamento comma 1 – Sezioni A e B; Accertamento della presenza e validità dei documenti "Allegati obbligatori" al DVR di cui all'art. 37, comma 1, Sezione B.		Pos.	Neg.
Accertamento della presenza dell'ulteriore documentazione prescritta ai sensi dell'art. 37, comma 2.			
Accertamento del corretto funzionamento dell'impianto ascensore.		Pos.	Neg.
Accertamento della presenza del Contratto di manutenzione per gli estintori stipulato con ditta autorizzata (D.M. 26/08/02 art. 9 comma 2) e del Registro delle verifiche semestrali.		Pos.	Neg.
Accertamento diretto dell'esistenza della cassetta di pronto soccorso ed idoneità dei prodotti al suo interno.		Pos.	Neg.
Dimostrazione dell'effettiva messa a disposizione dei beneficiari della Carta della Qualità attraverso affissione nelle aule e pubblicazione sul sito web.		Pos.	Neg.

--	--	--

EVENTUALI NOTE AL VERBALE:

EVENTUALI PRESCRIZIONI RICHIESTE:

(da specificare il termine di presentazione)

ALLEGATO E

ESITO ACCERTAMENTO DOCUMENTALE SCHEDA SEDE OPERATIVA Nr. _____	
☐ Positivo	☐ Negativo
Motivazioni in caso di esito negativo	

Data e ora conclusione verifica in loco _____

Il/i Tecnico/i

firma per esteso e leggibile

Il Legale rappresentante del soggetto accreditando

Nome e Cognome

Firma _____