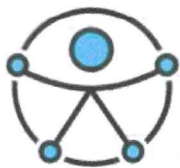


Comune di Pogliano Milanese



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

Ci aiuti a raccogliere informazioni sulle barriere architettoniche presenti ad Pogliano Milanese
(ostacoli che impediscono o rendono difficile muoversi o accedere ai servizi).

1	Ritiene di segnalare la presenza di barriere architettoniche lungo i percorsi pedonali o spazi pubblici all'aperto 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	Vi sono percorsi/incroci stradali in cui ritiene necessario avere segnali tattilo-plantari o semafori acustici per disabili sensoriali? Se sì, ci indichi dove: _____ _____ _____	☐ 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: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	