

LISTA DI CONTROLLO PER AREE DI SERVIZIO PER VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO MERCÌ

A. INFORMAZIONI GENERALI

Denominazione del parcheggio	_____
COORDINATE GEOGRAFICHE	_____
Ragione sociale	_____
Iscrizione al registro delle imprese	_____
Codice fiscale	_____ Partita IVA _____
Indirizzo	_____
Località	_____ Provincia _____
Sito web	_____
Tel.:	_____
e-mail:	_____
Ulteriori informazioni di interesse	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

Capacità ricettiva

Numero stalli

Rimorchi frigo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Casse mobili/container?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Carichi eccezionali?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Merci pericolose?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Il parcheggio è situato in

Autostrada?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Strada extraurbana?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Area portuale?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

La zona del parcheggio è

Isolata?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Residenziale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Industriale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

B. REQUISITI DI PROTEZIONE

B.1 VIDEOSORVEGLIANZA – IMPIANTO DI TELEVISIONE A CIRCUITO CHIUSO

Esiste un impianto di TVCC funzionante?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
COMPUTO TELECAMERE FUNZIONANTI	INTERNE Nr <input type="checkbox"/>	ESTERNE Nr <input type="checkbox"/>
L'impianto è dotato di un sistema di "motion detector"?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ci sono telecamere asservite ad un rilevatore di movimento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

B.2 ILLUMINAZIONE

Il parcheggio è illuminato integralmente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il parcheggio è illuminato solo all'ingresso/uscita?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Descrivere in sintesi la tipologia di illuminazione		

C. SERVIZI ACCESSORI

Telefono/fax	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Connessione internet	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Servizio bar	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Possibilità di pernottamento in aree dedicate (presenza di hotel, B&B, locanda, etc)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tavola calda	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Rifornimento carburante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Servizi igienici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Docce con acqua calda	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Officina meccanica/elettrauto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alimentazione elettrica carri frigo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altri servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Descrivere in sintesi le altre tipologie di servizio		

Con la compilazione del presente modulo, il sottoscritto Gestore/Titolare/Concessionario della struttura descritta nel presente modulo, nella persona del legale rappresentante

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

dichiara che le informazioni fornite rispetto a tale struttura rispondono a verità.

Inoltre, il sottoscritto Gestore/Titolare/Concessionario si impegna ad aggiornare tempestivamente le informazioni stesse ove lo stato dei luoghi, i requisiti di sicurezza e i servizi accessori venissero modificati.

Di conseguenza, il sottoscritto Gestore/Titolare/Concessionario si assume ogni responsabilità sulla veridicità e sull'aggiornamento delle informazioni stesse.

Luogo e data

Firma
