

# LISTA DI CONTROLLO PER PARCHEGGI PROTETTI PER VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO MERCI

## A. INFORMAZIONI GENERALI

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

### Utilizzabile da:

Solo abbonati?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Chiunque?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
A pagamento?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

### 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. RECINZIONE PERIMETRALE (su tutti i lati)

Il parcheggio è recintato?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>SE RECINTATO</b>		Indicare l'altezza in metri
Con cinta in muratura?	SI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con rete metallica?	SI <input type="checkbox"/>	Indicare l'altezza in metri <input type="checkbox"/>
Con altro tipo di recinzione?	Breve descrizione	

### B.2 VIDEOSORVEGLIANZA - IMPIANTO DI ALLARME ANTINTRUSIONE

1. Esiste un impianto di allarme antintrusione funzionante?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Sono previsti rilevatori perimetrali?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Sono previsti rilevatori volumetrici?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

### B.2 VIDEOSORVEGLIANZA - IMPIANTO DI TELEVISIONE A CIRCUITO CHIUSO

Esiste un impianto di TVCC funzionante?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>COMPUTO TELECAMERE FUNZIONANTI</b>	<b>INTERNE</b>	<b>ESTERNE</b>
	Nr <input type="checkbox"/>	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.3 MODALITA' DI ACCESSO

Sbarre/cancello?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Emissione tagliando/fattura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tessera magnetica codificata?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Libero?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>Descrivere in sintesi la procedura di accesso</p>		

### B.4 VIGILANZA/GUARDIANAGGIO

Il parcheggio è custodito?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>SE CUSTODITO</b>		
Da personale dipendente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Da piantonamento fisso in guardiola?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Da guardie giurate di istituto di vigilanza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Indicare dalle ore alle ore	hr. <input type="checkbox"/>	hr. <input type="checkbox"/>
E' prevista vigilanza dinamica da parte di guardie giurate di istituti di vigilanza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>SE PREVISTE</b>		
All'interno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
All'esterno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Quante volte durante il giorno?	Nr. <input type="checkbox"/>	
Quante volte durante la notte?	Nr. <input type="checkbox"/>	
Quante volte durante i giorni festivi?	Nr. <input type="checkbox"/>	

## B.5 ILLUMINAZIONE NOTTURNA

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

---