



**Scheda di rilevazione sull'accessibilità  
delle strutture ricettive  
nel Distretto Socio-Sanitario 54**



**1. Dati generali relativi alla struttura**

<b>Denominazione</b>	HOTEL ERACLE
<b>Tipologia</b>	HOTEL
<b>Città</b>	CASTELVETRANO
<b>Indirizzo</b>	VIA CABOTO snc
<b>Tel.</b>	0924-941058
<b>Fax</b>	0924-81422
<b>E-mail</b>	
<b>Sito web</b>	<a href="http://www.hoteleracle.it">www.hoteleracle.it</a>

**2. Dati relativi all'accessibilità della struttura**

<b>Ingresso struttura</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Con gradini	Numero gradini	
	<input type="checkbox"/> Senza gradini	<input checked="" type="checkbox"/> Con rampa	
	<input type="checkbox"/> Segnalato per non vedenti o ipovedenti		
<b>Porte all'ingresso</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Automatica	<input type="checkbox"/> A cerniera	<input type="checkbox"/> A scorrimento
	<input type="checkbox"/> Con apertura a molla	Larghezza apertura cm	

<b>Ascensore</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Assente
	<input checked="" type="checkbox"/> A norma di legge	<input type="checkbox"/> Non a norma

<b>Dislivelli interni</b>	<input type="checkbox"/> Presenti	<input checked="" type="checkbox"/> Assenti
	Tipo: con rampe	Con servo scala
		Altro

<b>Camere per disabili</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Presenti	<input type="checkbox"/> Assenti	Nr° 3	Tipo : Doppia /tripla
	<input checked="" type="checkbox"/> Dotate di bagni	Ubicazione 1°-2°-3° piano		Altezza letto cm
	Comandi elettrici:			Presenti <input type="checkbox"/> Assenti <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Spazi comuni: - servizi igienici a norma</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Presenti	Non presenti		
	<input checked="" type="checkbox"/> All'interno della struttura	All'esterno della struttura		

<b>Zona piscina :</b>	Attrezzata con:	rampe	Servoscala	Altro	Assente <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Non Attrezzata				



	Percorsi guidati :	Presenti	Assenti

<b>Parcheggio riservato ai disabili:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	Tipo	<input checked="" type="checkbox"/> Coperto	All'aperto
Ubicazione: <b>Piano terra ( con ascensore)</b>			Assente	

**3. Altri servizi specifici per persone con disabilità (diversi da quelli indicati nella scheda)**

<b>Segnalatori acustici:</b>	Presenti	<input checked="" type="checkbox"/> Assenti
<b>Segnalatori luminosi:</b>	Presenti	<input checked="" type="checkbox"/> Assenti

<b>Percorsi per non vedenti</b>	Presenti	<input checked="" type="checkbox"/> Assenti
<b>Personale di servizio in grado di conoscere il linguaggio dei segni</b>	Presente	<input checked="" type="checkbox"/> Assente

<b>Altro</b>	
--------------	--

**Data e luogo**

CASTELVETRANO, 14/09/2011

**La compilazione del presente modulo faciliterà la persona disabile nella scelta della struttura a lei più congeniale.**

**Grazie per la collaborazione.**

