

## Comune di Brugine



### QUESTIONARIO SULLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

*Il Comune, con il **contributo di Regione Veneto**, sta per approntare il Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA) finalizzato alla programmazione degli interventi necessari a rendere accessibili e fruibili a tutte le persone edifici pubblici, strade e parchi.*

*Si intende coinvolgere nella predisposizione di tale documento la popolazione. Si invitano pertanto i soggetti interessati a fornire il proprio contributo compilando questo breve questionario. Grazie per la collaborazione.*

1. Indica in quale delle seguenti zone sei residente:

- Brugine Capoluogo
- Campagnola
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

2. La tua zona è servita da mezzi di trasporto pubblico?

- Sì
- No

3. Ritieni doveroso segnalare la presenza di barriere architettoniche lungo i percorsi pedonali del tuo Comune? Se Sì indicare dove.

---

---

4. C'è un punto di una via dove, a tuo avviso, mancano le strisce pedonali? Se Sì indicare dove.

---

---

5. Vi sono percorsi/incroci stradali in cui ritieni necessario avere segnali tattilo-plantari o semafori acustici per disabili sensoriali? Se Sì indicare dove.

---

---

6. Intendi segnalare la mancanza di parcheggi riservati a persone con disabilità in qualche luogo particolare? Se Sì indicare dove.

---

---

7. Ritieni che ci siano edifici pubblici con presenza di barriere architettoniche che li rendono per niente o poco accessibili (ad es.: uffici comunali, biblioteca, scuola, palestra...)? Se Sì indicare quali.

---

---

8. Vi sono edifici pubblici del Comune in cui ritieni necessario avere percorsi tattilo-plantari, mappe tattili o informazioni in braille per disabili sensoriali? Se Sì indicare quali.

---

---

9. C'è un giardino/parco pubblico dove hai riscontrato alcune difficoltà che vorresti eliminare?  
Se Sì indicare quale giardino e quali difficoltà

---

---

10. Ti ritieni una persona con delle fragilità (motorie, psichiche, visive o uditive) o un accompagnatore di persone con fragilità?

Sì

No

Se sì, come ti descriveresti:

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: \_\_\_\_\_

11. Puoi usare lo spazio che segue per fornirci segnalazioni, suggerimenti o proposte:

---

---

---