**VERBALE DI SOPRALLUOGO PRESSO SEDE OPERATIVA**

I sopralluoghi presso le sedi operative dei CAA in Friuli Venezia Giulia, volti al controllo della sussistenza o del mantenimento dei requisiti minimi previsti dal D.M. 27 marzo 2008, si concludono con la compilazione e la firma del presente verbale da parte dei funzionari regionali incaricati.

In data      , i funzionari regionali       si sono recati, allo scopo di verificarne i requisiti minimi di funzionalità, presso la sede operativa del CAA       sita in:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comune** | **CAP** | **Indirizzo** | **Tel.** | **e-mail** |
|       |       |       |       |       |

La verifica è stata svolta tramite presa d’atto dei luoghi, dei mezzi, dei materiali, del personale e della documentazione messa a disposizione.

**Potenzialità operativa**

A) Relativamente alla sede operativa in oggetto, viene dichiarata una potenzialità operativa pari a n.       utenti/fascicoli.

B) La sede operativa rispetta i seguenti giorni ed orari di apertura:      .

C) La sede operativa è ad uso esclusivo del CAA? Si [ ]  No [ ]

 C1) Nel caso si svolgano attività sia di CAA sia di CAF, le stesse vengono svolte: utilizzando spazi e postazioni differenti [ ]  oppure in orari e giorni diversi [ ]

**Spazi ed attrezzatura della sede**

A) La sede operativa del CAA è provvista di appositi contrassegni di identificazione visibili a terzi? Si [ ]  No [ ]

B) Sono appesi o messi a disposizione dell’utenza il regolamento della sede, la carta dei servizi ecc.. dove sono definiti i giorni e gli orari di apertura al pubblico, le modalità di reperimento dei dati, i rapporti gerarchici del personale dell’uffici, un mansionario nel quale siano individuati i compiti e le responsabilità attribuiti a ciascun soggetto operante nella sede operativa? Si [ ]  No [ ]

C) Numero di stanze a disposizione delle attività di CAA:

D) Numero di postazioni di lavoro a disposizione delle attività di CAA

E) Viene garantita la privacy dell’utenza che viene ricevuta presso la sede operativa?

F) Disponibilità di seggiole, tavoli, scaffalature, armadi, ecc., adeguati all’operatività: Si [ ]  No [ ]

G) È presente una sala d’attesa? Si [ ]  No [ ]

H) Disponibilità di fotocopiatrice: Si [ ]  No [ ]

I) Disponibilità di telefono: Si [ ]  No [ ]

L) Collegamento internet delle postazioni informatiche: Si [ ]  No [ ]

M) Collegamento con SIAN Si [ ]  No [ ]

N) Collegamento con SIAGRIFVG Si [ ]  No [ ]

O) Protocollo della documentazione in arrivo ed in partenza: Si [ ]  No [ ]

**Personale della sede operativa**

A) Il responsabile della sede è:

B) È presente al sopralluogo? Si [ ]  No [ ]

 B1) Nel caso non sia presente, chi lo sostituisce?

C) Come si chiamano gli altri operatori della sede?

 C1) Sono presenti al sopralluogo? Si [ ]  No [ ]

D) Sono presenti altre persone al sopralluogo?

**Eventuali note:**

**Eventuali allegati al verbale:**

**Luogo** **e data I funzionari incaricati Firma**

     , li             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_