

**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             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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