

Check-List per la verifica del mantenimento dei requisiti per l'iscrizione all'elenco delle fattorie didattiche CONTROLLO AMMINISTRATIVO (allegato alla Determinazione n. del.....) Annualità	Provincia di
---	--------------

A. DATI IDENTIFICATIVI

Ragione sociale:
 Denominazione fattoria didattica:
 Con sede legale in, Comune di, provincia, cap.....
 CUA ;
 Codice fiscale:..... ;
 Partita IVA: ;
 Tel. Cell. Fax ;
 E-Mail:..... ;
 Legale rappresentate dell'azienda: Cognome:..... Nome:
 Nato a: il:
 Residente in: Via Città Prov. (.....)
 Responsabile attività didattiche:
 Eventuali altri operatori coinvolti nell'attività didattica:

B. VERIFICA AMMINISTRATIVA DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

N°	DETTAGLIO ELEMENTI PER LA VERIFICA	ESITO	
01	Carta degli Impegni e della Qualità sottoscritta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
02	Scheda aziendale descrittiva	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
03	Relazione contenente l'offerta didattica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
04	Autorizzazione o denuncia di inizio attività nel caso sia prevista la somministrazione di alimenti o bevande	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
05	Attestato di frequenza corso di formazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
06	Fotocopia documento di identità del titolare o legale rappresentante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
07	Solo per le aziende zootecniche con allevamenti da reddito Certificato dei servizi veterinari dell'ASL attestante il rispetto della vigente normativa sul benessere animale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

C. NOTE E PRESCRIZIONI

Data.....

I funzionari istruttori

..... (.....)

..... (.....)

VISTO

Il Dirigente

..... (.....)

Check-List per l'accreditamento delle fattorie didattiche CONTROLLO IN LOCO (allegato alla Determinazione n. del.....) Annualità	Provincia di
--	--------------

A. DATI IDENTIFICATIVI

Ragione sociale:
 Denominazione fattoria didattica:
 Con sede legale in, Comune di, provincia , cap
 CUA
 Il Legale rappresentate è presente in azienda ? si no
 Altre persone presenti al controllo (munite di delega del legale rappresentante)
 Cognome:..... Nome:
 Nato a:il:
 Residente in: ViaCittà.....Prov. (.....)
 Responsabile attività didattiche: si no

B. VERIFICA IN LOCO DEI REQUISITI DELLA CARTA

01	E' presente una dotazione minima di pronto soccorso (secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 388/2003)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
02	E' attiva un'assicurazione di responsabilità civile a copertura da tutti i rischi connessi con le visite e le attività educative, compresi quelli derivanti dall'eventuale somministrazione di alimenti? (Acquisita in copia)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
03	Sono presenti servizi igienici dedicati al pubblico, in base alla tipologia dell'azienda?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
04	E' mantenuto un adeguato livello di pulizia del centro aziendale e delle sue prossimità, in particolare delle aree utilizzate per la didattica, che devono risultare liberi da materiale d'ingombro, attrezzature in disuso o altro che possa costituire ostacolo, pericolo o comunque effetto sgradevole?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
05	Sono previste idonee procedure volte ad accertare, per il tramite dei responsabili del gruppo, la presenza di soggetti con eventuali allergie e/o intolleranze alimentari, portatori di handicap, manifestanti fobie o con particolari esigenze etico -culturali (ad esempio schede da compilarsi prima della visita in azienda da parte dei responsabili del gruppo, su supporto cartaceo o eventuali questionari compilabili sul sito dell'azienda)?.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
06	Sono previste idonee procedure volte a prevedere l'utilizzo di alimenti e bevande di produzione prevalentemente aziendale o tipici del territorio e possibilmente correlati alle produzioni dell'azienda, rispettandone la stagionalità e considerando le esigenze legate alla fascia di età dei fruitori, nel caso l'azienda fornisca pasti e/o spuntini. (Obbligo di rendere trasparente la rintracciabilità e l'origine delle materie prime utilizzate)?.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP
07	Presenza di autorizzazione (o di denuncia di inizio attività) e di un sistema di autocontrollo ai sensi della normativa vigente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NP

08	Sono stati predisposti e delimitati spazi adeguati per la colazione e/o merenda e per le attività ricreative?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
09	E' presente una dotazione di ambienti coperti attrezzati per lo svolgimento dei percorsi didattici e del ristoro, ove previsto, da utilizzare nel caso si manifestino condizioni atmosferiche avverse?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10	E' previsto un confronto con gli insegnanti per definire gli obiettivi educativi e il percorso didattico, in funzione sia dell'età dei ragazzi sia dei programmi dei cicli scolastici (come presentate dall'offerta didattica)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I			
11	Sono stati progettati e realizzati (se l'attività didattica è già in corso) idonei percorsi didattici, che prevedono l'adozione di un approccio interattivo tra operatori insegnati e ragazzi (come presentate dall'offerta didattica)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12	E' presente un'adeguata segnaletica che renda facilmente raggiungibile l'azienda?.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

C. NOTE E PRESCRIZIONI

D. EVENTUALI OSSERVAZIONI DELL' INTERESSATO

Data.....

I funzionari istruttori
 (.....)

..... (.....)

L'interessato

VISTO

Il Dirigente

..... (.....)

VERBALE ACCREDITAMENTO

Attività di controllo eseguita ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 1-11456 del 25 maggio 2009 avente per oggetto "Fattorie Didattiche. Modalità di iscrizione all'elenco regionale delle fattorie didattiche della Regione Piemonte, controlli sul mantenimento dei requisiti e modalità di formazione per gli operatori".

- 1) Premesso che il titolare/legale rappresentante Sig. dell'azienda..... identificata con CUAA e P:IVA sita nel Comune di c.a.p., via.....n....., tel., indirizzo e mail@..... ha richiesto l'accREDITamento quale Fattoria Didattica e l'iscrizione nell'Elenco Regionale delle Fattorie Didattiche della Regione Piemonte, ai sensi della delibera regionale n° 1-11456 del 25/05/2009, in data,
- 2) Premesso inoltre che l'azienda e' stata sottoposta ai previsti controlli per il l'accREDITamento / mantenimento dei requisiti così come dalle risultanze delle liste di controllo allegate
- 3) L'istruttoria si conclude con esito
 - POSITIVO
 - NEGATIVO

Se NEGATIVO:

Si richiedono le integrazioni riportate nella check list allegata, nel termine previsto di 15 giorni dalla data odierna.

Note

Esito istruttoria

Nel termine dei 15 giorni utili l'istruttoria ha avuto le seguenti risultanze

- POSITIVO
- NEGATIVO

- 4) Comunicazione di rigetto dell'istanza del , prot. n.

Scritto difensivo / Richiesta di audizione (art. 10 bis, L. 241/90 e s.m.i.)

- NO
- SI – pervenuto entro i termini NO SI

Note

5) Esito finale

- POSITIVO
- NEGATIVO per le seguenti motivazioni:

Data

I Funzionari istruttori

VISTO

Il Dirigente

.....