

MODULO DI RILEVAZIONE DELLA QUALITA' EROGATA DAL TRASPORTO FERROVIARIO

ANNO 2022 - edizione 1

Modulo N. _____

Data: _____ Ora: _____ N° Treno: _____ FIRMA del rilevatore (LEGGIBILE) _____

Stazione di PARTENZA del rilevatore: _____

Il materiale rotabile utilizzato corrisponde a quello previsto nel programma? **SI** **NO** Se **NO**, indicare quale: _____

INFORMAZIONI PRIMA DEL VIAGGIO

Condizioni generali di trasporto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Modalità di acquisto dei titoli di viaggio incluse quelle di acquisto a bordo treno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Indicazioni per i reclami dell'utenza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Indicazione dei canali di contatto per la richiesta di informazioni da parte dell'utenza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sistema tariffario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Modalità di consultazione della Carta dei servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Modalità di convalida dei biglietti e le sanzioni applicabili ai viaggiatori sprovvisti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Orari di partenza/arrivo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Disponibilità di servizi a bordo dei treni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Procedure per recupero bagagli ed oggetti smarriti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Condizioni di accesso per biciclette ed animali domestici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Informazioni sui servizi dedicati a PMR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Elenco dei servizi minimi garantiti in caso di sciopero	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI DURANTE IL VIAGGIO

Indicare la presenza di comunicazioni statiche a bordo treno:

Indicazioni per i reclami dell'utenza:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se SI specificare se su monitor o con adesivo
Procedure per la presentazione di reclami all'ART:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	_____
Disponibilità di servizi di bordo:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Disponibilità a bordo di posti dedicati a PMR:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Informazioni relative alla sicurezza dei passeggeri e sui comportamenti da adottare in caso di pericolo o emergenza:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Indicare quali informazioni dinamiche vengono diramate in treno da diffusione sonora/monitor/capotreno:

Informazioni sulla prossima fermata:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Informazioni sulle principali coincidenze:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	non necessarie <input type="checkbox"/>

In caso di malfunzionamenti, ritardi ed anomalie di circolazione

Informazioni sui ritardi durante la marcia:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	non necessarie <input type="checkbox"/>
Informazioni su treno fermo alla stazione:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	non necessarie <input type="checkbox"/>
Informazioni su treno fermo lungo la linea:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	non necessarie <input type="checkbox"/>
Informazioni su treno soppresso:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	non necessarie <input type="checkbox"/>
Se soppresso, informazioni su servizio sostitutivo:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	non necessarie <input type="checkbox"/>

PULIZIA			
La rilevazione non a standard deve essere effettuata entro la stazione successiva a quella di partenza del treno in contraddittorio con il capotreno			
Presenza graffiti sulle pareti esterne di almeno una carrozza:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N° Matricola Capotreno _____
Graffiti	Se SI indicare il numero di serie (targa) delle carrozze su cui sono presenti i graffiti: (la targa si legge sia all'esterno della carrozza che all'interno nella zona di accesso)		targa _____ targa _____
Vettura	Ogni rifiuto grossolano rimosso da cestini, pavimenti e sedili	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Pavimento e sedute privi di polvere	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Assenza di macchie che possono danneggiare o sporcare gli abiti dei passeggeri (inchiostro/gomme da masticare)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Vetri puliti con visibilità esterna	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
			N° Matricola Capotreno _____
Toilette	Ogni rifiuto grossolano rimosso da cestini e pavimenti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Materiale di consumo presente (carta igienica, salviette, detergente)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Scarichi non otturati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Scorte di acqua rifornite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
			N° Matricola Capotreno _____
CLIMATIZZAZIONE			
Impianto di climatizzaz Funzionante	<input type="checkbox"/>	Se guasto, indicare il numero di serie (targa) del _____	
Non acceso perché guasto	<input type="checkbox"/>	_____	
Non acceso perché non necessario	<input type="checkbox"/>	N° Matricola Capotreno _____	
ACCESSIBILITA' E FUNZIONAMENTO TOILETTE			
N. toilette chiuse perché guaste: n.			
N. toilette chiuse per altri motivi: n.		Chiusa per atto vandalico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FRUIBILITÀ DEI SERVIZI PMR			
E' previsto in orario il servizio PMR?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
(NB: Le corse PMR sono indicate sul programma delle rilevazioni consegnato)			
Se SI, il materiale rotabile utilizzato è fruibile per i servizi alle PMR?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		Non fruibile per atto vandalico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FUNZIONAMENTO PORTE DI ACCESSO			
Le porte di accesso sono tutte funzionanti?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	_____
Se NO, quante non funzionano? n.		Se guaste, indicare il numero di serie (targa) delle carrozze dove non funzionano:	_____
Se più di una è guasta, due sono consecutive nello stesso lato?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	_____

NOTE: