

Scuola di Musica:

Sede legale:

Via

n.:

Località

CAP:

Provincia

Cod. Fiscale

Sede operativa  
oggetto di ispezione:

ALLA PRESENZA DEI SOGGETTI INCARICATI DI SVOLGERE IL CONTROLLO:

\_\_\_\_\_ in qualità di FUNZIONARIO REGIONALE

\_\_\_\_\_ in qualità di FUNZIONARIO REGIONALE

e del personale della scuola di musica presente in loco:

\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**Prima parte - ELEMENTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO:**

	Verifica			Note
	SI	NO	N/A	
A.1) Attuazione abituale di corsi per attività con almeno un 1 ora di lezione a settimana per allievi di età fino ad 8 anni				
A.2) Attuazione abituale di corsi per attività con almeno 2 ore di lezione a settimana o 2 incontri settimanali per allievi di età superiore agli 8 anni				
B) disponibilità di un corpo docente formato da insegnanti diplomati, o di provata esperienza didattica e/o concertistica nello specifico insegnamento assegnato				
C) dotazione di un congruo numero di strumenti messi a disposizione degli allievi appartenenti alle famiglie strumentali Ance / Archi / Chitarra classica moderna / Ottoni / percussioni / pianoforte / canto lirico-moderno				
D) possesso di uno statuto o di un regolamento per la organizzazione interna				
E) svolgimento di lezioni collettive di musica d'insieme				
F) svolgimento di didattica laboratoriale, anche in collaborazione con le scuole di ogni ordine e grado				
G) disponibilità alla realizzazione di un insegnamento flessibile e personalizzato a favore degli alunni diversamente abili				

**Documentazione visionata durante il controllo** (allegare eventuale documentazione fotografica):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Eventuali **osservazioni** emerse dalla verifica effettuata:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**La sede operativa, dove sono svolte le attività didattiche e di pratica musicale e oggetto di audit – prima parte, è ritenuta:**

☐... idonea

☐ ...non idonea

☐... idonea con le seguenti prescrizioni (indicare data per adempimento)

**Seconda parte - ELEMENTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO:**

	Verifica			Note
	SI	NO	N/A	
<b>1.AGIBILITA'</b> È presente il certificato di agibilità/ abitabilità/ usabilità o altra documentazione equipollente?				
<b>2.PREVENZIONE INCENDI</b> Se richiesto dalle norme, è presente il Certificato di Prevenzione Incendi ( <b>CPI</b> ) in corso di validità? Se la risposta è NO, acquisire dal I.r. autodichiarazione su presenza max 99 persone				
<b>3.IMPIANTI A NORMA</b> Sono disponibili le dichiarazioni di conformità dell'impianto elettrico (DICO) (DM 37/08)?				
<b>4.MESSA A TERRA</b> È disponibile la verifica periodica dell'impianto di messa a terra?				
<b>5.RISCHIO FULMINAZIONE</b> È disponibile la relazione di valutazione rischio fulminazione a firma di tecnico abilitato aggiornata dopo il 2020?				
<b>6.ASCENSORE</b> Se è presente un ascensore, montacarichi o montascale a servizio dell'attività dell'ente, è presente il verbale della verifica biennale rilasciato da un organismo autorizzato?				

**Seconda parte - ELEMENTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO:**

	Verifica			Note
	SI	NO	N/A	
<b>7. ACCESSIBILITA'</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di bagni handicap</li> <li>• Presenza di gradini/ barriere architettoniche per l'ingresso all'edificio</li> <li>• Percorsi interni alla sede utilizzabili da persona in carrozzina</li> <li>• Presenza di un ascensore se edificio a più piani</li> </ul>				
<b>8.GESTIONE PREVENZIONE INCENDI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica estintori</li> <li>• Verifica cartello con indicazione delle vie di fuga</li> <li>• Verifica presenza illuminazione di emergenza</li> </ul>				
<b>9.GESTIONE PRIMO SOCCORSO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• È presente durante le attività almeno una persona formata per il primo soccorso?</li> <li>• È presente una cassetta di primo soccorso?</li> </ul>				
<b>10.VERIFICA CONVENZIONE CON ENTE OSPITANTE</b> <p>Verificare la presenza di una convenzione con il soggetto ospitante che contenga il riferimento anche alla gestione delle emergenze/primo soccorso.</p>				

La sede operativa **non è soggetta ad audit – seconda parte per la seguente motivazione:**

(specificare se la scuola opera all'interno di una scuola pubblica, oppure di edificio di proprietà pubblica):

NOTA BENE: i punti 9 e 10 della check list vanno comunque compilati anche in questo caso

-----  
-----

La sede operativa oggetto di audit - seconda parte, è ritenuta, a seguito delle verifiche effettuate

☐ idonea

☐ non idonea

☐ idonea, con le seguenti prescrizioni (indicare data per adempimento):

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Il presente verbale è composto da n. \_\_ pagine e da n. \_\_\_\_\_ allegati (eventuale)

**Per la Regione Emilia-Romagna  
(firma)**

**Per la scuola di musica  
(firma e timbro)**

**Luogo e data:**