

 Società a responsabilità limitata	Modulo di Registrazione	ChK-VdC	Pag. 1 di 1
	CHECK LIST / VALIDAZIONE POSTAZIONE VIDEOCONFERENZA	Ed. 02	Rev. 00
UNI EN ISO 9001		Data 30/04/2020	

Postazione Videoconferenza per Ciascun Allievo

Rag. Sociale		Numero Massimo Allievi:	1 per postazione
--------------	--	-------------------------	-------------------------------

Compilatore: (CLIENTE)		Validatore: (ECOSICUREZZA srl)	
---------------------------	--	-----------------------------------	--

REQUISITI PREVISTI (DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE)

(Se presente il Simbolo ✓ il REQUISITO È NECESSARIO per l'erogazione del corso)

REQUISITI POSTAZIONE PER CIASCUN ALLIEVO		Note (A CURA DEL COMPILATORE)	Annotazioni (DA COMPILARE A CURA DEL VALIDATORE)
✓ È disponibile un ambiente adeguato tranquillo e dedicato a fruire l'intero corso senza interruzioni, eccetto situazioni particolari che vanno necessariamente comunicate al docente all'inizio della lezione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
✓ È disponibile 1 PC (o Tablet) NB: il Cellulare non è consigliato per le dimensioni ridotte dello schermo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
✓ Sono disponibili: Cuffie/altoparlanti + Microfono + Webcam	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
✓ È disponibile una connessione internet adeguata allo streaming video	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

NOTE del COMPILATORE: (CLIENTE)	
---------------------------------------	--

*Il Sottoscritto Titolare/Legale Rappresentante dell'Organizzazione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, **dichiara che le informazioni fornite sono corrette, complete e veritiere***

DATA COMPILAZIONE	COGNOME E NOME	TIMBRO E FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE
_____	_____	_____

Spazio riservato al Validatore per segnalare eventuali problematiche nell'erogazione del corso

NOTE del VALIDATORE:	
-------------------------	--

ESITO DELLA VALIDAZIONE

Data:	Esito della validazione:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Firma:
-------	--------------------------	--	--------

Questo rapporto è stato presentato ed accettato dal Legale Rappresentante o suo Delegato:

Sig./Sig.ra (COGNOME E NOME) _____ (FIRMA) _____