

# Form

[Home](#) / [Elenco Form](#) / [Dichiarazione di accessibilità](#) / [Dettaglio sottomissione](#)

## < Form

Dichiarazione  
di  
accessibilità

Gestione  
compilazioni

Faq

PRIMA DI COMPILEARE UNA NUOVA DICHIARAZIONE DI ACCESSIBILITÀ VERIFICA CHE QUESTA NON SIA GIÀ PRESENTE NELL'ELENCO GIÀ PUBBLICATO.

**OGGETTO DELLA DICHIARAZIONE \***

sito web

**NOME DEL SITO \***

icscivate.edu.it

**URL DEL SITO \***

-

**SPECIFICHE TECNICHE DI RIFERIMENTO UTILIZZATE \***

WCAG 2.1

## SEZIONE 1

CONTENUTI IN OTTEMPERANZA ALLA DECISIONE DI ESECUZIONE UE 2018/1523.

**STATO DI CONFORMITÀ \***

conforme

**CONTENUTI NON ACCESSIBILI  
INOSERVANZA DELLA LEGGE 4/2004**

No

**ONERE SPROPORZIONATO**

Firmato digitalmente da CRISTINA FINESSI

No

**IL CONTENUTO NON RIENTRA NELL'AMBITO DELLA  
LEGISLAZIONE APPLICABILE**

No

**ALTERNATIVE ACCESSIBILI**

**REDAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ACCESSIBILITÀ**

**SELEZIONARE IL METODO UTILIZZATO PER**

**REDIGERE LA DICHIARAZIONE DI ACCESSIBILITÀ \***

autovalutazione effettuata direttamente dal soggetto erogatore

**L'ANALISI È STATA EFFETTUATA UTILIZZANDO IL  
MODELLO DI AUTOVALUTAZIONE AGID ? \***

Si

**FEEDBACK E RECAPITI**

**INDICARE COME NOTIFICARE AL SOGGETTO**

EROGATORE I CASI DI MANCATA CONFORMITÀ AI

REQUISITI DI ACCESSIBILITÀ, O COME RICHIEDERE

INFORMAZIONI E CONTENUTI CHE SIANO STATI

ESCLUSI DALL'AMBITO DI APPLICAZIONE DELLA

DIRETTIVA.

**MECCANISMO DI FEEDBACK \***

Viene predisposto nel fondo della pagina, in ogni contenuto

**LINK AL MECCANISMO DI FEEDBACK \***

<https://icscivitate.edu.it/didattica-2/ptof/>

**EMAIL DELLA PERSONA RESPONSABILE  
DELL'ACCESSIBILITÀ (RTD) \***

lcic828005@istruzione.it

## SEZIONE 2

INFORMAZIONI RICHIESTE DA AGID

INFORMAZIONI SUL SITO / APP

DATA DELLA PUBBLICAZIONE DEL SITO O  
APPLICAZIONE MOBILE \*

2025-09-16

SONO STATI EFFETTUATI TEST DI USABILITÀ? \*

Si

CONTENT MANAGEMENT SYSTEM (CMS)  
UTILIZZATO \*

Wordpress

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

NUMERO DI DIPENDENTI CON DISABILITÀ PRESENTI  
NELL'AMMINISTRAZIONE \*

3

NUMERO DI POSTAZIONI DI LAVORO PER  
DIPENDENTI CON DISABILITÀ \*

3

LA PERCENTUALE DI SPESA PREVISTA NEL PIANO DI  
BILANCIO DI PREVISIONE IN MATERIA DI  
ACCESSIBILITÀ

0

IL RESPONSABILE DEI PROCESSI DI INSERIMENTO  
È PREVISTO NELLA STRUTTURA \*

No

È STATO NOMINATO DAL SOGGETTO EROGATORE \*

No

Modifica

[« Torna alla home](#)



### Manuale utente

È possibile consultare il manuale utente dell'AGID Form al seguente link:  
[Manuale utente](#)



### Guide alla compilazione

È possibile consultare le guide ai seguenti link:  
[Guida alla compilazione delle Dichiarazioni di Accessibilità](#)  
[Guida alla compilazione degli Obiettivi di Accessibilità](#)



Finanziato  
dell'Unione europea  
nel quadro del progetto



DIPARTIMENTO  
PER LA TRASFORMAZIONE  
DIGITALE

[Dichiarazione di accessibilità](#)  
[Media policy](#)  
[Note legali](#)  
[Privacy policy](#)