

ANEXO IV

INFORME SOBRE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

<u>LOCALIDAD</u> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<u>FECHA:</u> <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<u>RESPONSABLE:</u> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<u>ORGANIZACIÓN</u>		
<p>◆ <u>CONTACTO</u></p> <p>▪ ¿SE PUSO EN CONTACTO CON EL AYUNTAMIENTO LA EMPRESA RESPONSABLE DE LOS ESCENARIOS MÓVILES? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">EN CASO AFIRMATIVO, INDICAD LOS MOTIVOS; <input style="width: 450px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>▪ DURANTE LA ESTANCIA, ¿HUBO ALGUNA PERSONA A DISPOSICIÓN DE LOS TÉCNICOS DE LAS UNIDADES MÓVILES? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">• INDICAD QUIÉN: MIEMBRO CORPORACIÓN MUNICIPAL <input type="checkbox"/> OPERARIO AYTO. <input type="checkbox"/> PERSONAL CULTURA <input type="checkbox"/> OTROS <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">▪ VALORACIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL AYUNTAMIENTO Y EL PERSONAL DE LAS UU. MM. (DEL 1 AL 5 SIENDO 1 EL VALOR NEGATIVO Y 5 EL POSTIVO) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>		
<u>PUBLICIDAD</u>		
<p>▪ ¿SE HIZO ALGÚN TIPO DE PUBLICIDAD PARA ANUNCIAR LA ACTIVIDAD? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>▪ INDICA MEDIOS UTILIZADOS: PRENSA LOCAL <input type="checkbox"/> PRENSA REGIONAL <input type="checkbox"/> INTERNET TV <input type="checkbox"/> MEGAFONÍA AMBULANTE <input type="checkbox"/> FOLLETOS <input type="checkbox"/> CARTELES <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">OTROS <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>▪ OBSERVACIONES <input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/></p>		
<u>UNIDAD MÓVIL</u>		
<p>◆ UBICACIÓN: PLAZA PRINCIPAL <input type="checkbox"/> OTRAS CALLES Y/O PLAZAS CÉNTRICAS <input type="checkbox"/> RECINTO FERIAL <input type="checkbox"/> RECINTO DEPORTIVO <input type="checkbox"/> OTROS <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>◆ CERCA DE: FERIA/CASSETAS <input type="checkbox"/> BARES/VELADORES <input type="checkbox"/> DISCOTECAS <input type="checkbox"/> PASO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">OTROS <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/></p>		

♦ ¿SE APAGÓ LA ILUMINACIÓN PÚBLICA DURANTE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA UNIDAD MÓVIL? Sí No

INDICAD EL MOTIVO

VALORACIÓN DE LA UBICACIÓN (DEL 1 AL 5, SIENDO 1 EL VALOR NEGATIVO Y 5 EL POSTIVO)

ACTUACIONES/REPRESENTACIONES

	1	2	3	4	5
<u>NOMBRE DE LA COMPAÑÍA</u>					
<u>COMPAÑÍA</u>					
-					
¿EL AYUNTAMIENTO SE PUSO EN CONTACTO PREVIO CON LA COMPAÑÍA?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INDICA EL MOTIVO					
- ¿SE RECIBIÓ A LA COMPAÑÍA A SU LLEGADA?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INDICAD QUIÉN					
- ¿SE MANTUVO ALGÚN TIPO DE COMUNICACIÓN CON LA COMPAÑÍA DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿CUÁL FUE EL MOTIVO?					

<p>-¿SE PUSO A DISPOSICIÓN DE LA COMPAÑÍA ALGÚN CAMERINO?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>- SEÑALAR UBICACIÓN: CASA CULTURA, AYUNTAMIENTO, HOGAR PENSIONISTA, OTROS.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>- SEÑALAR LA DOTACIÓN DE LOS MISMOS: AGUA, ESPEJOS, BAÑOS, SILLAS, ETC.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>- ¿SE VOLVERÍA A CONTAR CON ESTE GRUPO PARA OTRAS REPRESENTACIONES?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p><u>REPRESENTACIÓN</u> NOMBRE DEL ESPECTÁCULO</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>FECHA DE LA REPRESENTACIÓN</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>-¿EMPEZÓ A LA HORA PREVISTA LA REPRESENTACIÓN?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA INDICAR LAS CAUSAS</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- DURACIÓN DE LA ACTUACIÓN	<input type="text"/> _MINUTOS	<input type="text"/> _MINUTOS	<input type="text"/> _MINUTOS	<input type="text"/> _MINUTOS	<input type="text"/> _MINUTOS
- NIVEL DE OSCURIDAD. (1 ES NADA DE OSCURIDAD Y 5 OSCURIDAD ABSOLUTA)	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>
-NIVEL DE RUIDO AMBIENTE (1 MUCHO RUIDO Y 5 SILENCIO ABSOLUTO)	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>
- ¿HUBO ALGÚN TIPO DE SEGURIDAD DURANTE LA REPRESENTACIÓN?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INDICAD DE QUÉ TIPO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-¿SURGIÓ ALGUNA INCIDENCIA DURANTE LA ACTUACIÓN?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INDICA CUÁL CÓMO SE SOLUCIONÓ	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
-VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA REPRESENTACIÓN. SIENDO 1 VALOR NEGATIVO Y 5 VALOR POSITIVO	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>	<u>1 AL 5</u> <input type="text"/>

PÚBLICO

-Nº TOTAL DE ESPECTADORES:

- ¿LAS SILLAS DE LA UNIDAD MÓVIL FUERON SUFICIENTES?

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

- ¿SE AÑADIERON MÁS?

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

INDICA CUÁNTOS

- SEÑALAR OTRAS FORMAS DE PRESENCIAR LA ACTUACIÓN: VELADORES, MOBILIARIOS URBANOS, SENTADOS EN SUELO, DE PIE, ETC.

-VALORAR SATISFACCIÓN DEL PÚBLICO CON EL ESPECTÁCULO. SIENDO 1 NADA SATISFACTORIO Y 5 MUY SATISFACTORIO

1 AL 5

1 AL 5

1 AL 5

1 AL 5

1 AL 5

-VALORAR EL COMPORTAMIENTO DEL PÚBLICO. SIENDO 1 MAL COMPORTAMIENTO Y 5 MUY BUEN COMPORTAMIENTO

1 AL 5

1 AL 5

1 AL 5

1 AL 5

1 AL 5

- ¿SE DESARROLLÓ EL ESPECACULO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL DOSSIER FACILITADO?

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

EN CASO NEGATIVO INDICAR LAS VARIACIONES OBSERVADAS:

OBSERVACIONES:

SUGERENCIAS:

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE CORRESPONDIENTE,

FDO.: