

**L.R. 26/2001 DIRITTO ALLO STUDIO
TRASPORTI SCOLASTICI ORDINARI A.S. 2018/2019**

**RILEVAZIONE DATI SCHEDA A1
DA TRASMETTERE ALLA PROVINCIA ENTRO SETTEMBRE 2018**

COMUNE DI _____

ENTE AL QUALE ANDRA' LIQUIDATO IL CONTRIBUTO _____

CARATTERISTICHE DEL TRASPORTO SCOLASTICO PRESTATO

PREVISIONE MEZZI UTILIZZATI

Gestione diretta	n.	Mezzi pubblici	n.
Servizio esternalizzato	n.	altro	n.
Mezzi idonei al trasporto di disabili fisici impiegati		n.	

PREVISIONE DATI RELATIVI ALL'UTENZA TRASPORTATA:

TIPOLOGIA SCUOLE	NUMERO SCUOLE SERVITE DAL COMUNE	ALUNNI RICHIEDENTI IL SERVIZIO DI TRASPORTO
INFANZIA STATALI		
INFANZIA COMUNALI		
INFANZIA PARITARIE		
PRIMARIE STATALI		
PRIMARIE COMUNALI		
PRIMARIE PARITARIE		
SECONDARIE 1° GRADO STATALI		
SECONDARIE 1° GRADO COMUNALI		
SECONDARIE 1° GRADO PARITARIE		

PREVISIONE KILOMETRI DA PERCORRERE IN UN GIORNO PER TRASPORTO ORDINARIO

**L.R. 26/2001 DIRITTO ALLO STUDIO
TRASPORTI SCOLASTICI ORDINARI A.S. 2018/2019**

**RILEVAZIONE DATI SCHEDA A1
DA TRASMETTERE ALLA PROVINCIA ENTRO SETTEMBRE 2018**

in territorio COMUNALE: **KM _____ GIORNALIERI** - in territorio EXTRACOMUNALE: **KM _____ GIORNALIERI**

NUMERO COMPLESSIVO DEI GIORNI IN CUI SI PREVEDE DI EFFETTUARE IL TRASPORTO SCOLASTICO = TOT. _____

N.B.

LA RIPARTIZIONE DEI CONTRIBUTI SARA' EFFETTUATA MOLTIPLICANDO I DATI FORNITI PER IL NUMERO DI GIORNI PREVISTI PER IL SERVIZIO E COMUNQUE NON OLTRE IL NUMERO DI GIORNI DI DURATA EFFETTIVA DELL'ANNO SCOLASTICO INDICATI DALLA REGIONE EMILIA ROMAGNA. Si ricorda che i dati kilometrici forniti in maniera diversa da quanto richiesto saranno riparametrati d'ufficio al valore minimo di giorni del calendario scolastico.

FACILITAZIONI DI VIAGGIO EROGATE (AD ESEMPIO: SCONTI SU ABBONAMENTI - TARIFFE RIDOTTE – ESONERI)

NO

SI

Specificare la tipologia: _____

PREVISIONE DEI COSTI DEL SERVIZIO A.S. 2018/2019

• COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO	EURO
-----------------------------------------	-------------

DI CUI:

• CONTRIBUTO COMPLESSIVO DELL'UTENZA	EURO
• EVENTUALI ALTRI CONTRIBUTI DA PRIVATI E/O ENTI	EURO
• NUMERO UTENTI CHE PAGANO IL SERVIZIO	NR.
• COSTO MEDIO DEL SERVIZIO SOTENUTO DAL SINGOLO UTENTE	EURO
• NUMERO UTENTI CHE UTILIZZANO IL SERVIZIO GRATUITAMENTE	NR.

RIFERIMENTI DEL COMPILATORE

NOME E COGNOME _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

UFFICIO: _____

DATA _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

FIRMA _____