

ALLEGATO

A

FAC-SIMILE SCHEDA SERVIZIO

Ditta:	NOME DITTA CHE EFFETTUA TRASPORTO	Attivazione	Disattivazione
Tipo corsa : andata/ mattino	<input type="checkbox"/> SERVIZIO INDIVIDUALIZZATO	DATA	DATA
Scuola o Centro: denominazione Via e numero civico Citta			
Mezzo	Targa modello capienza	<input type="checkbox"/> MEZZO ATTREZZATO	Lu Ma Me Gi Ve Sa Do
Autista	Nome cognome autista		X

NOTA SERVIZIO: indicazioni particolari o altro

N.RO		totale alunni a bordo: numero
------	--	--------------------------------------

Orario	Punti di raccolta	St. Car.	St. Scar.	Km pieno	Km Vuoto
08:10	Indicazioni precise- nome – luogo indirizzo	1			0,0
08:20	Indicazioni precise - nome – luogo indirizzo fermata	1			
08:21	Indicazioni precise- nome – luogo indirizzo	1			
08:22	Indicazioni precise nome – luogo indirizzo fermata	1			
08:30			4		

Data	Firma e Timbro
Calendario	scolastico
Cadenza	Sempre

Tot Giorni	
-------------------	--

Tot Km Carico	
Tot Km Vuoto	0,0
Tot Km	

SCHEDA NUOVA SCHEDA AGGIORNATA - _____

Il sottoscritto _____ Nato a _____

Il ____/____/____ e residente a _____

Via e n.civico _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il servizio di trasporto scolastico e/o di portatori di handicap viene svolto secondo il programma e per il numero di chilometri riportati nella presente scheda.

Data _____

firma del dichiarante _____