

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 | |
| Autista | Nome cognome autista | Lu | Ma |
| | | Me | Gi |
| | | Ve | Sa |
| | | Do | |
| | | X | |
| | | 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 _____