



COMUNE DI

TRASPORTO STUDENTI CON DISABILITA' DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO - A.S.2023/2024
DGR n.1835/2024

| ENTE CHE HA SOSTENUTO I COSTI (1) | INIZIALI STUDENTE (COGNOME E NOME) | COMUNE DI RESIDENZA | TIPOLIGIA DI SERVIZIO (2) | MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO (3) | KM PERCORSI GIORNALMENTE A/R (4) | ISTITUZIONE SCOLASTICA (5) | GIORNI DI FREQUENZA | COSTI EFFETTIVAMENTE SOSTENUTI (6) |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------|--|----------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

(1) Comune singolo o associato

(2) Indicare se trattasi di trasporto: a) individuale b)collettivo; c) svolto da familiare; d) svolto con mezzi pubblici relativamente alla sola figura dell'assistente o accompagnatore

(3) Indicare in quale dei seguenti modi viene gestito il servizio: a) a gestione diretta degli enti locali (con mezzi e/o personale propri); b) affidamento a soggetti terzi; c) rimborsi alle famiglie.

(4) Indicare il numero di chilometri percorsi giornalmente dallo studente dall'indirizzo di residenza alla sede dell'Istituto scolastico e ritorno.

(5) Indicare la denominazione e la sede dell'Istituto scolastico frequentato dallo studente

(6) Nel caso non fosse possibile determinare il costo per studente, indicare il costo aggregato.