**ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO**

**INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA’**

**TRASPORTO – FACILITAZIONI DI VIAGGIO**

 **A.S. 2017/2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **Istituto Scolastico**  |  |
| Distretto scolastico |  |
| Responsabile procedimento |  |
| Telefono |  |
| E-mail / PEC |  |

|  |
| --- |
| **UTILIZZO DEI MEZZI PUBBLICI** |
| **Codice Istituto****di destinazione** | **Denominazione Istituto****di destinazione** | **Tipologia Istituto****di destinazione** | **Numero alunni****beneficiari** | **Costo del****servizio[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO**

**INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA’**

**TRASPORTO – FACILITAZIONI DI VIAGGIO**

 **A.S. 2017/2018**

|  |
| --- |
| **UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO** |
| **Codice Istituto****di destinazione** | **Denominazione Istituto****di destinazione** | **Tipologia Istituto****di destinazione** | **Numero alunni****beneficiari** | **Costo del****servizio[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Il responsabile

1. Nel caso di utilizzo dei mezzi pubblici il costo del servizio è determinato dalla seguente formula: *costo abbonamento mensile* x *mesi di frequenza scolastica*. [↑](#footnote-ref-1)
2. In fase previsionale il costo del servizio trasporto nel caso di utilizzo di mezzi propri è determinato dalla seguente formula: *distanza in km casa-scuola e scuola-casa* x *numero di giorni di frequenza scolastica (pari a 200)* x *quotazione tariffa ACI in vigore*. [↑](#footnote-ref-2)