



L.R. 28/2007 - PIANO PROVINCIALE anno 2010
RIEPILOGO Interventi in materia di diritto allo studio - a.s. 2009/2010

COMUNE DI	
Indirizzo	
CF	
Nominativo referente	
telefono/fax	
e-mail referente	
Comunità Montana, Unione di Comuni, Consorzio di Comuni di appartenenza	

SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI (assolvimento OBBLIGO D'ISTRUZIONE)	
Modalità di gestione	Spesa complessiva
Diretta	€
In appalto (<i>allegare Determinazione di impegno e liquidazione spesa e relativi mandati di pagamento quietanzati</i>)	€
Contributi alle famiglie (<i>allegare Determinazione di impegno e liquidazione spesa e relativi mandati di pagamento quietanzati</i>)	€
Gestione in forma associata (<i>indicare denominazione Comunità Montana, Consorzio, Unione di Comuni, Comune capofila</i>)	
TOTALE	€
Indicare i Comuni per i quali viene svolto il servizio	
Entrate da terzi (indicare se famiglie, altri enti...)	

TRASPORTO ORDINARIO A GESTIONE DIRETTA – (esclusivamente per l'assolvimento obbligo d'istruzione)

Paga oraria autista	€
Numero di ore giornaliere	
Numero di giorni in cui è stato svolto il servizio*	
Kilometri giornalieri	
Spese per il carburante**	
Spese di gestione e manutenzione (<i>bollo, assicurazione, olio, pneumatici, locazione autorimessa...</i>)	€

SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI portatori di handicap (assolvimento OBBLIGO D'ISTRUZIONE)

Modalità di gestione		Spesa complessiva
Diretta		€
In appalto (<i>allegare Determinazione di impegno e liquidazione spesa e relativi mandati di pagamento quietanzati</i>)		€
Contributi alle famiglie (<i>allegare Determinazione di impegno e liquidazione spesa e relativi mandati di pagamento quietanzati</i>)		€
Gestione in forma associata (<i>indicare denominazione Comunità Montana, Consorzio, Unione di Comuni, Comune capofila</i>)		
TOTALE		€
Indicare i Comuni per i quali viene svolto il servizio		
Entrate da terzi (indicare se famiglie, altri enti...)		

SERVIZIO MENSA - (assolvimento OBBLIGO D'ISTRUZIONE)**Numero utenti**

Primaria

Secondaria I grado

FINANZIAMENTI pro-capite**Numero utenti**

Infanzia*

Primaria**

Secondaria I grado**

Secondaria II grado**

Istituti Professionali

* Comune sede di plesso

** Comune sede di Autonomia scolastica

CORSI PER ADULTI

Nr. corsi attivati

Data _____

Firma _____