**DIRITTO ALLO STUDIO L.R. 27/85 art.16**

**SERVIZIO TRASPORTO**

**RICHIESTA ACQUISTO SCUOLABUS**

**A.S. 2017/2018**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Numero Scuolabus richiesto |  |
| Numero scuolabus attualmente in uso |  |
| Numero di studenti da trasportare |  |
| Distanza complessiva da coprire giornalmente (in km) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Targa veicolo**  | **Anno di immatricolazione** | **Condizioni** **del mezzo [[1]](#footnote-1)** | **Distanza percorsa****giornalmente (in km)** |
| **scuolabus** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Il Responsabile

1. A) in uso – B) da rottamare [↑](#footnote-ref-1)