

|                                                                                                            |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Provincia di Modena      |                                     | <b>L.R. 26/2001 RENDICONTO TRASPORTO SPECIALE ALUNNI DISABILI A.S. 2026/2027</b> <b>SCHEDA RA2</b> |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| INVIARE ALLA PROVINCIA A - U.O. SERVIZI EDUCATIVI ALL'INFANZIA E DIRITTO ALLO STUDIO                       |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| COMUNE DI _____<br>UNIONE _____ PER IL COMUNE DI _____                                                     |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>DATI RELATIVI ALL'UTENZA TRASPORTATA:</b>                                                               |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| TIPOLOGIE PER FASCIA DI ETA'                                                                               | N. STUDENTI CON DEFICIT TRASPORTATI | N. ORE DI ASSISTENZA PRESTATE SUI MEZZI DAL PERSONALE                                              | SPESA COMPLESSIVA SOSTENUTA                                                                                                                                                                                                                           |
| SERVIZI DI TRASPORTO SCUOLE INFANZIA                                                                       |                                     |                                                                                                    | <b>ATTENZIONE</b> - Il dato richiesto è riferito al solo servizio di trasporto SPECIALE (mezzi attrezzati e/o assistenza sul mezzo) effettuato per l'accesso a tutte le attività didattiche in orario scolastico.<br><br><u>Note del compilatore:</u> |
| SERVIZI DI TRASPORTO SCUOLE PRIMARIE                                                                       |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SERVIZI DI TRASPORTO SCUOLE SECONDARIE DI I°                                                               |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SERVIZI DI TRASPORTO SCUOLE SECONDARIE DI II°                                                              |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SERVIZI DI TRASPORTO ENTI DI FORMAZIONE IEFP                                                               |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| TOT                                                                                                        | 0                                   | 0                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>KILOMETRI TOTALI PERCORSI NELL'A.S. 2026/2027 PER TRASPORTO SPECIALE ALUNNI DISABILI – DATO ANNUALE</b> |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| KM. ANNUALI TOT.                                                                                           | IN TERRITORIO COMUNALE              |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| KM. ANNUALI TOT.                                                                                           | IN TERRITORIO EXTRA COMUNALE        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>SPESA TOTALE SOSTENUTA PER L'A.S. 2026/2027</b>                                                         |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO PER TRASPORTO ALUNNI DISABILI                                               |                                     | EURO                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>DI CUI:</b>                                                                                             |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| COSTO COMPLESSIVO DELL'ASSISTENZA SUL MEZZO                                                                |                                     | EURO                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CONTRIBUTO COMPLESSIVO DELL'UTENZA                                                                         |                                     | EURO                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| EVENTUALI ALTRI CONTRIBUTI                                                                                 |                                     | EURO                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RIFERIMENTI DEL COMPILATORE</b>                                                                         |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NOME E COGNOME DEL REFERENTE _____                                                                         |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Telefono _____                                                                                             |                                     | EMAIL: _____                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Data _____                                                                                                 |                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |