OGGETTO: Avviso per l'assegnazione di un contributo per la gestione del servizio di trasporto scolastico - Manifestazione di interesse.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ provincia _____ il _____, residente a _____, in via _____, CAP _____, provincia _____,

in qualità di rappresentante legale del/della:

□ Comune singolo *(specificare)* _____

□ Unione di Comuni *(specificare)* _____

□ Consorzio *(specificare)*_____

□ Comune capofila (*specificare)*_____

con sede legale in _____CAP_____ Prov ____ via_____ n. _____ tel. _____ Codice Fiscale _____;

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo per la gestione del servizio di trasporto scolastico per l'a. s. 2015/2016, in favore del/i seguente/i Comune/i: _____
_____
_____.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R.,

DICHIARA

- di essere Ente ammissibile ai sensi dell'articolo 3 dell'Avviso in oggetto, in quanto nel/i Comune/i sotto indicato/i sono state soppresse le seguenti scuole:

Comune	Anno soppressione Scuola infanzia	Anno soppressione Scuola primaria	Anno soppressione Scuola secondaria di primo grado

- di essere Ente ammissibile ai sensi dell'articolo 3 dell'Avviso in oggetto, in quanto nel/i Comune/i sussistono le sotto indicate frazioni in cui sono state soppresse le seguenti scuole:

Frazione (Comune)	Anno soppressione Scuola infanzia	Anno soppressione Scuola primaria	Anno soppressione Scuola secondaria di primo grado

- di prevedere, per l'a. s. 2015/2016, che la forma di gestione del servizio di trasporto scolastico sarà la seguente:

□ gestione diretta, con le seguenti caratteristiche:

Mezzi	Personale
n. mezzi di proprietà ____ da n. posti _____ anno immatricolazione _____ n. mezzi a noleggio _____ da n. posti _____ n. mezzi in leasing _____ da n. posti _____	n. autisti _____ n. accompagnatori ____

□ affidamento esterno, con le seguenti caratteristiche:

Mezzi		Personale
n. mezzi ____	n. posti _____ n. posti _____ n. posti _____	n. autisti _____ n. accompagnatori _____

□ servizio/intervento sostitutivo (*specificare la tipologia*) _____

- di prevedere, per l'a. s. 2015/2016, un fabbisogno finanziario netto per la gestione del servizio di trasporto scolastico pari a euro _____, così come risulta dalla seguente tabella:

COSTI		ENTRATE	
Tipologia	**Importi**	**Tipologia**	**Importi**
Totale costi		**Totale entrate**	

- di prevedere che il servizio di trasporto scolastico per l'a. s. 2015/2016 sarà svolto secondo le seguenti modalità *(in caso di associazione specificare i dati per ciascun Comune coinvolto)*:

COMUNE	n. alunni che usufruiranno del servizio	di cui n. alunni diversamente abili	indirizzo punto di raccolta/partenza del comune di residenza alunni	comune e indirizzo della scuola di destinazione	distanza tra punto di partenza e punto di destinazione (km)	tempi medi di percorrenza dal punto di partenza al punto di destinazione (minuti)	n. eventuali fermate intermedie	n. viaggi eseguiti durante una settimana

- di prevedere che gli utenti del servizio saranno distribuiti nei seguenti gradi di scuola:

COMUNE	n. alunni scuola infanzia	n. alunni scuola primaria	n. alunni scuola secondaria primo grado

Firma del dichiarante

_____

Si allega alla presente:

□ copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;

□ copia della convenzione per la gestione associata del servizio, qualora questa sia la forma associativa prescelta;

□ copia dell’atto da cui si evince la forma di gestione del servizio prescelta e il relativo fabbisogno finanziario;

□ copia dell’atto da cui si evince l’esistenza di frazioni geografiche comunali.