Allegato E3

PROSPETTO RIEPILOGATIVO UTENTI

Mese di _____

Percorso n. _____

N. Posti capienza del mezzo _____ N. Utenti trasportati ___ di cui n. carrozzine _____

Cognome e Nome Autista _____ Cognome e Nome Accompagnatore _____

Cognome e Nome utente	utente trasportato in carrozzina (barrare con una "X")	Via domicilio di salita/discesa dal mezzo	Comune domicilio di salita/discesa dal mezzo	Orario di partenza dal domicilio andata	Orario di arrivo al domicilio ritorno	PRESENZE/ASSENZE UTENTI ("X"=presenza "A"=assenza)																													
						M=andata mattino R=ritorno pomeriggio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												
						M																												
						R																												

Data, _____

Timbro

Firma del Referente della Ditta

_____