

DATI GENERALI

1. Luogo di partenza
 Comune / frazione.....

2. Sesso
 Femmina Maschio

3. Età
 fino a 18 anni da 18 a 34 anni da 35 a 64 anni oltre 65

4. Attività
 Studente Lavoratore Casalinga/o Disoccupata/o Pensionata/o

5. Ha bisogno di autobus con sollevatori di carrozzine?
 Sì No

ANDATA - SPOSTAMENTI *PER* I COMUNI CHE SI DESIDERA RAGGIUNGERE:

1. Quali giorni della settimana preferirebbe?
 per Ciriè LUN MAR MER GIO VEN SAB DOM
 per altri Comuni
 LUN MAR MER GIO VEN SAB DOM

2. Quale fascia oraria di partenza preferirebbe?
 per Ciriè 9-11 11-13 13-15 15-17 17-19 Altro.....
 per altri Comuni
 9-11 11-13 13-15 15-17 17-19 Altro.....

3. Indichi una o più destinazioni:
per Ciriè Ospedale FS Centro Mercato
per altri Comuni:.....

RITORNO

1. Quale fascia oraria di ritorno preferirebbe?
 da Ciriè 9-11 11-13 13-15 15-17 17-19 Altro.....
 da altri Comuni
 9-11 11-13 13-15 15-17 17-19 Altro.....

2. Indichi il punto di ritorno:
per Ciriè Ospedale FS Centro Mercato
altre partenze:.....

Inoltre, ai fini di migliorare il trasporto pubblico locale, Le chiediamo di indicare eventuali esigenze per altre destinazioni desiderate fuori dal territorio coperto dal servizio *PROVIBUS* :

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
ORARI																		
Origine (partenza da):.....																		
Destinazione (arrivo a):.....																		
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
ORARI																		
Origine (partenza da):.....																		
Destinazione (arrivo a):.....																		