**Εργαλείο Τοποθέτησης Φορέων στο Δίκτυο για το ΣΒΑΚ του Δήμου Ξάνθης**

**( Οι απαντήσεις που θα δοθούν στο παρόν έντυπο θα ήταν επιθυμητό να αντιπροσωπεύουν τον φορέα και να μην υπόκεινται σε τυχόν προσωπικές γνώμες και απόψεις των μελών του )**

Καλείστε να επιλέξετε έναν εκπρόσωπο για τον φορέα σας και έναν αναπληρωτή .

|  |  |
| --- | --- |
| Εκπρόσωπος (όνομα & επώνυμο ) |  |
| Θέση / ρόλος στον φορέα |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας  |  |
| Email Επικοινωνίας  |  |
| Αναπληρωτής Εκπρόσωπος ( όνομα & επώνυμο ) |  |
| Θέση / ρόλος στον φορέα  |  |
| Τηλέφωνο Επικοινωνίας  |  |
| Email Επικοινωνίας  |  |

**Προφίλ Φορέα**

Α . Ποια είναι η κύρια αποστολή ( ρόλος – σκοπός ) του φορέα σας ; ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Β . Ποιες δραστηριότητες του φορέα σας σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τη λειτουργία του συστήματος κινητικότητας στην πόλη της Ξάνθης ;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Γ . Με ποια δεδομένα μπορεί να συνεισφέρει ο φορέας σας στην υλοποίηση του ΣΒΑΚ ; ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Καταγραφή απόψεων Φορέων**

Α . Ποια θεωρείται τα σημαντικότερα προβλήματα του συστήματος κινητικότητας στην πόλη της Ξάνθης ;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Β . Ποια θεωρείται τα « δυνατά σημεία » του συστήματος κινητικότητας στην πόλη της Ξάνθης ;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Γ . Ποιο μέσο μετακίνησης πιστεύετε ότι θα ήταν προτιμότερο να χρησιμοποιείται από το μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων της πόλης της Ξάνθης την επόμενη 10ετία; *Ιεραρχήστε από το 1 ( πιο σημαντικό ) μέχρι το 4 ( λιγότερο σημαντικό )* .

|  |  |
| --- | --- |
| **ΜΕΣΟ** | **ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ** |
| Ι.Χ. αυτοκίνητο |  |
| Ποδήλατο |  |
| Πεζή μετακίνηση |  |
| Δημόσια Συγκοινωνία |  |

Δ . Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι σημαντικότερες προτεραιότητες που πρέπει να αναληφθούν για τη βελτίωση του συστήματος κινητικότητας στην πόλη της Ξάνθης ;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση και πληροφορία και ελπίζουμε στη συνεργασία σας .

**Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στους :**

Αναθέτουσα Αρχή : Δήμος Ξάνθης : program@cityofxanthi.gr

 olga.therapidou@cityofxanthi.gr

Ανάδοχος : DBC / τηλ : 2106729040 / email : info@diadikasia.gr