



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

PEGL sez Autoparco

Mod. 1- Richiesta automezzi

RICHIESTA UTILIZZO OCCASIONALE/CONDIVISA AUTOMEZZO
ALLA STRUTTURA COMPLESSA
PEGL RESP. AUTOPARCO

Il sottoscritto _____
qualifica professionale _____ dell' U.O. _____
telefono cellulare _____ e- mail _____
stante l'esigenza di effettuare il seguente servizio (specificare): _____

CHIEDE L'UTILIZZO IN VIA OCCASIONALE DI UN AUTOMEZZO AZIENDALE

Il conducente

il Direttore

Vista la richiesta si concede l'utilizzo temporaneo del seguente automezzo:

TARGA _____ **MODELLO** _____

GIORNO _____ MESE _____ ANNO _____

DALLE ORE _____ RIENTRO ALLA SEDE ALLE ORE _____

KM ALLA PARTENZA _____ KM ALL'ARRIVO _____

NOTE: (evidenziare eventuali anomalie riscontrate) _____

IL CONDUCENTE

IL RESPONSABILE U.O.:

Il responsabile autoparco