

Al Responsabile

Sede

Oggetto: Richiesta di autorizzazione utilizzo del proprio automezzo per l'anno _____

Il sottoscritto _____ matr. _____

dipendente di questa Azienda Ospedaliera con la qualifica di _____

in servizio presso _____ sede di lavoro _____

C H I E D E

di essere autorizzato all'utilizzo del proprio automezzo per raggiungere località diverse per compiti istituzionali come da pianificazione dell'attività aziendale.

Dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue (barrare l'ipotesi che ricorre):

- l'orario dei servizi pubblici non è conciliabile con lo svolgimento dell'incarico
- per raggiungere la destinazione mancano i servizi pubblici di linea
- è necessario per espletare attività domiciliare

Dichiara, altresì, che farà uso del proprio automezzo solo dopo aver verificato l'indisponibilità del mezzo aziendale.

Allo scopo il sottoscritto dichiara di sollevare l'amministrazione da ogni responsabilità derivante dall'uso del proprio automezzo.

Data _____

Firma del dipendente
