



Il dipendente _____ matr. _____ qualifica _____
 Assegnato alla struttura _____ Sede di lavoro _____
 Sede abituale dimora _____ via _____

è autorizzato a recarsi in servizio fuori sede/trasferta

dal giorno _____ al giorno _____ oppure il giorno _____ a _____

per il seguente motivo _____

con partenza alle ore _____ dalla sede di lavoro, ovvero dalla sede di abituale dimora
 servendosi: del mezzo pubblico dell'automezzo aziendale

del proprio automezzo, previo accertamento
 dell'indisponibilità di un mezzo aziendale, in quanto:

- l'attività da svolgere è correlata a finalità istituzionali dell'Azienda
 l'attività da svolgere è caratterizzata da emergenza urgenza, indifferibilità
 non può farsi utile ricorso a mezzi di trasporto pubblico: MOTIVARE:

è necessario per espletare attività domiciliare

N.B. per l'uso del mezzo proprio, fatta eccezione per le attività domiciliari, potrà essere effettuato solo un rimborso pari al costo del mezzo pubblico, qualora esistente. Tale costo, ove non certificato a cura del dipendente stesso, verrà individuato dal Servizio R.U.

Data _____

Il Responsabile della struttura _____
 (timbro e firma)

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI UTILIZZO DEL PROPRIO AUTOMEZZO

Il sottoscritto con riferimento all'uso del proprio automezzo autorizzato per il compimento del servizio fuori sede/trasferta, targato _____, dichiara di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità che possa derivare dall'uso del mezzo stesso.

Firma del dipendente _____

DA COMPILARE IN OGNI CASO AL RIENTRO DAL SERVIZIO FUORI SEDE/TRASFERTA

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che il servizio fuori sede/trasferta è iniziata il giorno _____ alle ore _____
da _____ ed è terminato il giorno _____ alle ore _____ a _____
e richiede la liquidazione delle spese sostenute:

- spese di viaggio con mezzi pubblici (allegare biglietti) € _____
- spese di viaggio con mezzo proprio per Km _____ € _____
si dichiara che il costo del mezzo pubblico sarebbe stato pari a € _____
- altre spese (dettagliare e allegare pezze giustificative) _____ € _____

data _____

Firma del dipendente _____

Si conferma che l'attività fuori sede/trasferta è stata regolarmente prestata e si convalida la regolarità di quanto riportato nel presente modulo,
autorizzando la liquidazione delle relative spese.

Il Responsabile della struttura _____

(timbro e firma)