

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO

Regolamento Aziendale sulla Missione e servizio fuori sede:

Delibera del Direttore Generale n°II06 del 18/06/2012



Area Gestione del Personale - Settore Trattamento Economico

Lungomare Starita n° 6 – 70123 BARI

(Alla c.a. Sig. Michele Peconio)

Il sottoscritto _____ qualifica _____

_____ Matricola n° _____

dependente della ASL BA in servizio presso (*indicare la sede lavorativa*) _____

_____ nel comune di _____

in possesso di patente di guida Categoria _____ n° _____ rilasciata

dalla Prefettura di _____ il ____/____/____.

C H I E D E

per l'effettuazione delle missioni connesse alle proprie mansioni nell'anno _____

1 di poter essere autorizzato ad usare l'automezzo di sua proprietà

modello _____ targato _____

assicurato con la Compagnia _____ n° polizza _____

o in alternativa:

2 di poter essere autorizzato ad usare i mezzi pubblici;

Il sottoscritto solleva codesta ASL BA da qualsiasi responsabilità conseguente all'uso del mezzo proprio, come previsto dall'art. 9 punto 3 del Regolamento Aziendale (Delibera D.G. n°II06 del 18/06/2012)

PERIODICITA' (indicare la frequenza di utilizzo): Giornaliera Occasionale

li, ____/____/____

Firma del dipendente

Compilazione a cura del Dirigente Responsabile

Vista la richiesta presentata si autorizza il/la Sig./Sig.ra _____

all'uso dell'automezzo sopra indicato per l'effettuazione di missioni connesse all'esercizio delle sue funzioni, per l'anno _____.

li, ____/____/____

Il Direttore/Dirigente Responsabile

(Timbro e firma)

L'autorizzazione all'uso del mezzo proprio o mezzi pubblici (che deve essere preventiva e compilata in ogni sua parte) ha validità di un anno, ovvero, dal 1° Gennaio al 31 Dicembre dell'anno in corso. La mancata presentazione dell'autorizzazione non darà seguito alla liquidazione del rimborso richiesto.