



Al Direttore Generale  
dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria  
“Policlinico - Vittorio Emanuele”  
Catania

OGGETTO: Autorizzazione uso mezzo proprio.

\_\_ 1 \_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ (matr. n° \_\_\_\_\_)

con la qualifica di \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

dovendosi recare in trasferta o comando in data presso:

\_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere autorizzat\_\_ a servirsi del proprio mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

targato \_\_\_\_\_ per raggiungere la sede della trasferta o comando partendo da

\_\_\_\_\_

DICHIARA, inoltre, sotto la sua personale responsabilità:

- che non esistono mezzi pubblici che collegano le due località o tali da consentire una agevole missione e di ridurre al minimo il tempo di assenza dall’Azienda (1);
- pur in presenza di mezzi pubblici di linea che collegano le due località, l’uso del mezzo proprio risulta economicamente più conveniente per l’Amministrazione in relazione ai tempi necessari per l’espletamento dell’incarico e per il rientro presso la sede di lavoro, nonché in relazione all’utilizzo del mezzo da parte di più soggetti (1);
- di avere l’abituale dimora a \_\_\_\_\_ che dista dalla sede della missione Km \_\_\_\_\_;
- di esonerare l’Amministrazione da ogni responsabilità che possa derivare dall’uso di tale mezzo e di essere assicurato RCA con: \_\_\_\_\_

Catania \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

VISTO: SI AUTORIZZA

\_\_\_\_\_

(1) Barrare la dichiarazione corrispondente alla fattispecie corretta