



ASP "CASA DI RIPOSO GIUSEPPE SIRCH"

Azienda Pubblica Servizi alla Persona

via Del Klancic, 2 - 33049 SAN PIETRO AL NATISONE (UD)
Tel. e Fax 0432-727013 e-mail:segreteria@asp-sirch.regione.fvg.it
c.f. 80011810308 - p.iva 01077510301

MISSIONE

Il/la dipendente _____
profilo professionale _____
struttura di assegnazione _____

è autorizzato a eseguire la seguente missione

Località _____ Provincia _____
Motivo _____

Durata della missione

Partenza: Data _____ Ora _____
Rientro: Data _____ Ora _____

Dichiara di utilizzare il sotto indicato mezzo di trasporto:

- mezzo pubblico (specificare se treno, autobus o altro):

- veicolo di proprietà dell'Azienda, se disponibile;
- veicolo privato proprio (tipo _____ targa _____), per il cui utilizzo chiede autorizzazione e dichiara di essere in regola con tutte le norme riguardanti la circolazione dei veicoli. A tal proposito dichiara, a norma dell'art. 15 della L. 18.12.1973 n. 836, di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità circa l'uso del mezzo stesso;
 - Nel caso dell'impiego del veicolo privato, dichiara che se ne rende necessario l'utilizzo per le seguenti motivazioni:

San Pietro al Natisone, _____

Il/la dichiarante

Si autorizza:

San Pietro al Natisone, _____

Firma del Responsabile



ASP "CASA DI RIPOSO GIUSEPPE SIRCH"

Azienda Pubblica Servizi alla Persona

via Del Klancic, 2 - 33049 SAN PIETRO AL NATISONE (UD)
Tel. e Fax 0432-727013 e-mail:segreteria@asp-sirch.regione.fvg.it
c.f. 80011810308 - p.iva 01077510301

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

Oggetto: rimborso spese

Il sottoscritto _____, effettuata la trasferta come da autorizzazione del Responsabile del Servizio, per _____ con partenza da _____ il giorno _____ alle ore _____ e rientro il giorno _____ alle ore _____

chiede

il rimborso delle seguenti spese sostenute:

○	

Luogo e data

Firma di chi effettua la Missione

Firma del Responsabile