

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"  
*Dipartimento di Medicina Sperimentale*

**AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO**

Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina Sperimentale  
SEDE

Il sottoscritto .....dovendosi recare  
da.....a .....  
per il periodo dal.....al.....  
per motivi di servizio (..... )  
chiede l'autorizzazione ad usare il mezzo proprio per il seguente motivo: .....  
.....

Esonerando l'Amministrazione stessa da ogni responsabilità circa l'uso del mezzo stesso

Nome, cognome, luogo e data di nascita del dipendente:

.....

Nome, cognome, luogo e data di nascita di ciascuna persona cui sia  
autorizzato l'accompagnamento medesimo:

.....  
.....  
.....

Marca, modello e targa del veicolo utilizzato:

.....

Roma,

Firma

.....

Il Direttore della Cattedra

.....

Il Direttore del Dipartimento

.....