

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 sottoscrittodovendosi 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

.....