|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Prot.:\_\_\_\_\_\_\_Pos.D.14

MODULO PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

ALL'USO DEL MEZZO PROPRIO PER MISSIONE\*

DATA RILASCIO AUTORIZZAZIONE …………………………

PERSONA AUTORIZZATA E QUALIFICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome cognome qualifica

PASSEGGERI TRASPORTATI \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome cognome qualifica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome cognome qualifica

MATERIALE AUTORIZZATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERCORSO AUTORIZZATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo di partenza luogo di destinazione luogo di rientro

MEZZO USATO E TARGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(anche non di proprietà)

COMPAGNIA ASSICURATRICE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INIZIO E TERMINE MISSIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\* ora e giorno di partenza \*\* ora e giorno di rientro

TOTALE GIORNI MISSIONE\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE km PERCORSI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(come da mappa stradale)

MOTIVO DELLA RICHIESTA

**Trasporto di materiali e/o strumenti ingombranti o delicati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Convenienza Economica (Allegare dimostrazione)** |
| **Incompatibilità degli orari dei mezzi ordinari con le esigenze della missione** |
| **Indisponibilità di mezzi ordinari** |

Il sottoscritto dichiara che, in caso di sinistro, l'Amministrazione sarà sollevata da qualsiasi responsabilità circa l'uso

del mezzo impiegato.

FIRMA DEL RICHIEDENTE FIRMA DI CHI AUTORIZZA LA MISSIONE

\* Copia dell'autorizzazione andrà inviata al settore VIII Acquisti Contratti e Gare (Fax. 2064). per la copertura assicurativa.

\*\* La frazione da un giorno equivale ad un giorno intero (es. dalle 23:00 del 5/02 alle 24:00 dei 6/02 = totale gg. Missione 2