AZIENDA USL ROMA H
Borgo Garibaldi ,12 00041 Albano Laziale (Roma)
Tel. 06 93.27.1 – Fax 06 93.27.38.56

Mese ……..Anno……

Matricola ……Dipendente ……..

Cat…… Profilo…….. .U.O..

Autoveicolo utilizzato …….. ……Targa…….. ……Patente n° …….. ……..Rilasciata il ……Estremi Assicurazione RCA ……

DATA			Itinerario percorso nell'ambito del Territorio Comunale	KM	Itinerario percorso fuori del Territorio Comunale	KM	Orario	
GG	MM	AA					Uscita	Rientro

Dichiarazione del dipendente ai sensi dell'art.15 c.3 L.836/73 richiamata dall'art.44 c.4 CCNL del 20.09.01.
Si solleva l'amministrazione da qualsiasi responsabilità circa l'uso del mezzo proprio per danni a terzi e a cose.

Firma del richiedente

Tot.KM Percorsi

Dichiarazione del Dirigente (per le UU.OO. Che hanno in dotazione autoveicoli Aziendali): si attesta sotto la propria responsabilità che gli autoveicoli assegnati a questa U.O. nei giorni sopra indicati dal dipendente sono stati utilizzati da altri operatori per finalità di istituto.

In fede

Il Dirigente.

Data