

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano	MODULO AZIENDALE Autorizzazione annuale all'utilizzo del mezzo di trasporto personale per motivi di servizio	Rev. 0	Pag. 1 di 1
		ASSTNM-REG-480 All.to 2	

Al _____

SEDE

Il sottoscritto _____ matricola n. _____, con la qualifica di _____, in servizio presso _____ del Presidio/Distretto/Dipartimento _____, al fine di garantire l'espletamento delle attività istituzionali che l'Azienda richiede ai dipendenti,

COMUNICA

la disponibilità all'utilizzo del proprio mezzo di trasporto come previsto nel "Regolamento Aziendale per l'autorizzazione all'utilizzo degli automezzi personali per esigenze di servizio", approvato con deliberazione del Commissario Straordinario 19/07/2023, n. 613

CHIEDE

di essere autorizzato ad utilizzare il proprio mezzo targato _____, marca _____, modello _____, per lo spostamento al di fuori della propria sede di lavoro abituale per le seguenti esigenze di servizio:

Il sottoscritto dichiara in proposito, sotto la propria personale responsabilità:

- che l'attività sopra descritta non è occasionale;
- che il mezzo utilizzato rientra nella propria disponibilità, è idoneo alla circolazione, è regolarmente assicurato per la RC Auto;
- di essere in possesso di idonea patente in corso di validità;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto sopra riportato;
- di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità derivante dall'uso di tale mezzo.

Sesto San Giovanni, _____

IL RICHIEDENTE

Visto quanto previsto dal "Regolamento Aziendale per l'autorizzazione all'utilizzo degli automezzi personali per esigenze di servizio" e considerata l'esigenza di servizio manifestata dal richiedente, che prevede lo spostamento al di fuori della abituale sede di lavoro, **SI AUTORIZZA** il richiedente all'utilizzo del mezzo di trasporto sopra identificato per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

La presente autorizzazione è valida dalla data del rilascio sino al 31 dicembre 202__
--

IL RESPONSABILE

Sesto San Giovanni, _____

(timbro e firma leggibile del Responsabile)