SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE – RIETI
C.F. e P.I. 00821180577 – tel. 07462781
Via del Terminillo, n. 42 – 02100 RIETI

REGIONE LAZIO

Oggetto: invio in missione per servizio

COPIA PER IL DIPENDENTE

Si comanda il dipendente ____ matr. _____________

a recarsi in missione i.. gion.. ____

presso ____

per i seguenti motivi____

____

☐ si autorizza l'utilizzo del mezzo dell'ENTE

☐ si autorizza l'utilizzo del mezzo PROPRIO, per i seguenti motivi: indisponibilità mezzo aziendale, orario di missione incompatibile con il parco auto, logistica dimora abituale/luogo di missione, altro: ______________________________

IL DIPENDENTE | Il Responsabile (timbro e firma)

_____________________ Rieti, ___________ ______________________

Il sottoscritto, circa l'uso del mezzo proprio (tipo veicolo) ___________________________ (targa) ________________ ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 della Legge 836/73, solleva l'Amministrazione dell'Ente da qualsiasi responsabilità e dichiara di essere in possesso della polizza RCA obbligatoria e l'effettuazione delle revisioni periodiche di legge

Il Dipendente

____

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE – RIETI
C.F. e P.I. 00821180577 – tel. 07462781
Via del Terminillo, n. 42 – 02100 RIETI

REGIONE LAZIO

Oggetto: invio in missione per servizio.

DA INVIARE ALLA UOC POLITICHE DEL PERSONALE

Si comanda il dipendente ____ matr. _____________

a recarsi in missione i.. gion.. ____

presso ____

per i seguenti motivi____

____

☐ si autorizza l'utilizzo del mezzo dell'ENTE

☐ si autorizza l'utilizzo del mezzo PROPRIO, per i seguenti motivi: indisponibilità mezzo aziendale, orario di missione incompatibile con il parco auto, logistica dimora abituale/luogo di missione, altro: ______________________________

IL DIPENDENTE | Il Responsabile (timbro e firma)

_____________________ Rieti, ___________ ______________________

Il sottoscritto, circa l'uso del mezzo proprio (tipo veicolo) ___________________________ (targa) ________________ ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 della Legge 836/73, solleva l'Amministrazione dell'Ente da qualsiasi responsabilità e dichiara di essere in possesso della polizza RCA obbligatoria e l'effettuazione delle revisioni periodiche di legge

Il Dipendente

____