



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

## INCARICO DI MISSIONE

Soggetto che compie la missione

Soggetto che conferisce l'incarico

Ufficio di appartenenza

Luogo missione

dal

al

Oggetto missione

Sassari, li

### Richiesta di autorizzazione a servirsi di mezzi straordinari

Il sottoscritto

chiede di essere

autorizzato all'utilizzo del/i mezzo/i:

Mezzo Proprio

Auto a noleggio

Taxi

Aereo

Nave

per il seguente/i motivo/i:

- A)  Esiste una convenzione economica (produrre autocertificazione allegata spiegando tale convenienza);
- B)  Il luogo della missione non è servito dagli ordinari mezzi di linea;
- C)  Per particolari esigenze di servizio e/o per raggiungere in tempo utile il luogo della missione (produrre autocertificazione allegata specificando i motivi);
- D)  Per trasporto di materiali ingombranti e/o strumenti indispensabili per il disbrigo del servizio;
- E)  Per motivi di salute (allegare il Certificato Medico);

### Autocertificazione di cui alla lettera Ae/o C

Si dichiara di dover utilizzare i mezzi straordinari previsti alla lettera A e/o C per i seguenti motivi:

Firma di chi effettua la missione: \_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Responsabile: \_\_\_\_\_

Visto si autorizza, Il Dirigente: \_\_\_\_\_