

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL MEZZO

Il sottoscritto, Direttore del

AUTORIZZA

il dipendente Sig/Sig.raMatr.

qualifica

a recarsi nella località, nei giorni e per i motivi di seguito indicati

DATA	LUOGO	MOTIVO	ORA PARTENZA	ORA RIENTRO

con l'utilizzo dei seguenti mezzi (**barrare casella di riferimento**):

- MEZZO AZIENDALE
 MEZZI PUBBLICI
 MEZZO PROPRIO targato

Per quanto riguarda l'**utilizzo del mezzo proprio**, dichiara la sussistenza dei presupposti previsti dalla DGRV n.1101 del 26/07/2011, nell'attività svolta per:

TIPOLOGIA A ATTIVITÀ ISPETTIVE, DI VERIFICA E CONTROLLO:

barrare lettera di riferimento

- a) b) c) d) e) f) g) del Regolamento Aziendale
oppure

TIPOLOGIA B ALTRE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI,
(coesistenza di comprovata esigenza di servizio e di convenienza economica)

barrare lettera di riferimento

- 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) del Regolamento Aziendale

Data,

N.B.: Allegare Modulo di Missione

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

UOC/UOSD

(Timbro e firma leggibile)

UOC Risorse Umane - Ufficio verifica presenze
tel. 049 821 1193/5675, e-mail: verifica.presenze@iov.veneto.it

gg. al 05/02/19