



AUTORIZZAZIONE MEZZO DIPARTIMENTO

Al Direttore del Dipartimento

Tel 06 4991 2436 (22436)

Fax 06 4991 2435 (22435)

Il sottoscritto _____

Qualifica: _____ tel. _____

Dovendo recarsi in missione chiede di essere autorizzato/a ad usufruire del mezzo di servizio del Dipartimento.

Al fine di adempiere agli obblighi amministrativi richiesti dalla copertura assicurativa, fornisce i seguenti dati:

Data di partenza: _____

Ora di partenza: _____

Data di ritorno: _____

km da percorrere: _____

Luogo missione: _____

Veicolo: **VW Touran** targa **CP940YB**

Fiat Panda targa **EL397EH**

Roma, li

Il richiedente

La Direttrice
Prof.ssa Laura Sadori