RICHIESTA UTILIZZO AUTOVETTURA DI SERVIZIO

INVIARE LE RICHIESTE all'email

richiestauto@aslvc.piemonte.it

SERVIZIO RICHIEDENTE

IL DIPENDENTE	**MATRICOLA N.**

QUALIFICA

DATA DEL TRASFERIMENTO **ORA**

DESTINAZIONE

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO

ORARIO PRESUNTO DI RIENTRO

RECAPITO TELEFONICO PER COMUNICAZIONI

Data della richiesta

_____

Il Responsabile di Struttura o suo delegato
(timbro e firma)

RITIRO AUTOVETTURA DI SERVIZIO

TARGA AUTOVETTURA ASSEGNATA _____

Il giorno ***alle ore*** ***si ritirano le chiavi e fuel card dell'autoveicolo.***

Firma per ritiro chiavi e fuel card dell'autovettura di servizio _____

CONSEGNA AUTOVETTURA DI SERVIZIO

Il giorno ***alle ore*** ***si consegnano le chiavi e fuel card dell'autoveicolo.***

L'autovettura è stata parcheggiata nella seguente zona

_____

Firma per consegna chiavi e fuel card autovettura di servizio _____

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.