

RICHIESTA PROT. N° _____ DEL _____

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE UTILIZZO MEZZI STRAORDINARI

Il/la sottoscritto/a _____ dipendente di questa Azienda
Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania con la qualifica di _____
_____, dovendosi recare il giorno _____ del mese di _____
dell'anno _____ alle ore _____ a _____ per i seguenti motivi:

chiede di essere autorizzato/a all'uso del mezzo _____.

Motivazione di tale richiesta:

- ☐ risulta economicamente più conveniente rispetto ai mezzi ordinari (*da esplicitare da parte del dichiarante*)
- ☐ orari del servizio pubblico sono inconciliabili con l'orario di svolgimento della missione _____
- ☐ è necessario raggiungere la località di missione o rientrare in sede con somma urgenza, dettata da una particolare esigenza di servizio _____
o da altra necessità _____;
- ☐ la località di missione _____ non è servita da mezzi ordinari, ovvero, l'orario di tali mezzi sia inadeguato con lo svolgimento della missione;
- ☐ il luogo della missione non è raggiungibile con qualsiasi mezzo pubblico disponibile;
- ☐ la missione prevede il trasferimento in più sedi non raggiungibili agevolmente con i mezzi ordinari;
- ☐ la missione richiede frequenti spostamenti nel luogo di missione;
- ☐ assenza di adeguati trasporti pubblici;
- ☐ sciopero di mezzi pubblici.

Data _____

Firma del richiedente

Si autorizza