**UNIVERSITA’ DI PISA**

**DIPARTIMENTO DI FARMACIA**

 Al Direttore

 del Dipartimento di Farmacia

# DICHIARAZIONE USO MEZZO PROPRIO

 In merito alla missione da effettuarsi a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_, il sottoscritto Prof. /Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere autorizzato all’uso del mezzo proprio :

*marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ modello specifico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° porte \_\_\_\_\_\_\_\_ cilindrata \_\_\_\_\_\_ CV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alimentazione \_\_\_\_\_\_\_\_ anno immatricolazione \_\_\_\_\_\_\_\_ percorrenza media annua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Tale richiesta è motivata da:

|  |  |
| --- | --- |
| □  | mancanza di mezzi ordinari di trasporto;  |
| □  | esigenza di spostamenti sul territorio non raggiungibili altrimenti;  |
| □  | maggiore convenienza economica: l’auto trasporterà n. \_\_\_\_ persone;  |
| □  | trasporto materiali e strumenti indispensabili per la missione;  |
| □  | altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data,

Firma

 Il Direttore del Dipartimento

 Prof. Federico Da Settimo