**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