

| | | |
|---|--|---|
| <i>Mod. 5</i> | <h2 style="margin: 0;">Azienda Sanitaria Locale</h2> <p style="margin: 0;">(L.R. 25 - 10 - 1994 n. 72) 66100 CHIETI Cod. Fisc.Part. IVA 01705480695</p> |  |
| Autorizzazione trasferta personale interno | | |

| |
|-----------|
| Presidio: |
| Servizio: |

AUTORIZZAZIONE PER TRASFERTA

| |
|---|
| Il dipendente _____ con qualifica di _____ deve recarsi nel/i giorno/i _____ a _____ per il seguente motivo: _____ _____ |
| con mezzo: <input type="checkbox"/> treno <input type="checkbox"/> proprio <input type="checkbox"/> aereo |
| Marca e modello mezzo proprio: _____ |
| Partenza il ____ / ____ / ____ ore: _____ Rientro il ____ / ____ / ____ ore: _____ |
| Chieti, li ____ / ____ / ____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> Il Responsabile/Coordinatore del Servizio/U.O. _____ </div> <div style="text-align: center;"> Il Responsabile/ Coordinatore del Dipartimento _____ </div> </div> |
| |