



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 3

REGIONE LAZIO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 3



REGIONE  
LAZIO

*Allegato n. 1*

### RELAZIONI VIAGGIO



il Sig. ....

è autorizzato ad uscire con l'autoveicolo targato .....

il giorno ...../...../..... Dalle ore ..... alle ore .....

a disposizione dell'ufficio .....

itinerario .....

Km (partenza) ..... Km (arrivo) ..... tot. Km .....

persone trasportate e/o servizio eseguito .....

acquisto carburante per € ..... Km (al rifornimento) ..... Lt .....

<b>ATTENZIONE</b>
L'AZIENDA È FUORI DA OGNI RESPONSABILITÀ PER LE BOZZE DA VOI CORRETTE.
<b>Visto: Si autorizza la stampa.</b>
Data .....
Firma .....

**Il Conducente**

**timbro del distributore**

