



**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

**Direzione Sanitaria: Ufficio Formazione**

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832/21.5611-5684-5580-5692-5715 - Fax 0832.215125

e-mail: formazione@ausl.le.it

Al Direttore Amministrativo ASL Lecce  
SEDE

ISTANZA PER AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL TAXI DURANTE  
LE TRASFERTE PER CORSI E COMANDI ESTERNI ALLA ASL

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_  
già autorizzato a frequentare il Corso/Comando: “ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ” con svolgimento a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter utilizzare il taxi nelle seguenti tratte (sono rimborsabili massimo 4 ricevute taxi 1 A/R città di provenienza/aeroporto, stazione, etc. e 1 A/R città dove si svolge la riunione/aeroporto, stazione, etc.) :

1) per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

TOT. COSTO STIMATO/SOSTENUTO € \_\_\_\_\_

2) per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

TOT. COSTO STIMATO/SOSTENUTO € \_\_\_\_\_

3) per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

TOT. COSTO STIMATO/SOSTENUTO € \_\_\_\_\_

4) per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

TOT. COSTO STIMATO/SOSTENUTO € \_\_\_\_\_

**IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE € \_\_\_\_\_**

Data \_\_\_\_\_

*Il Corsista*

\_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

*Il Direttore Amministrativo*

\_\_\_\_\_