

**“SERVIZI AUSILIARI SICILIA”**  
**Società Consortile per azioni**  
**RICHIESTA MISSIONE SENZA PERNOTTAMENTO**

<b>ENTE / SOCIO COMMITTENTE:</b>	
<b>AMM.NE RICHIEDENTE:</b>	
<b>DIRIGENTE/RESPONSABILE AMM.NE RICHIEDENTE:</b>	

**PROGRAMMA MISSIONE**

<b>SCOPO DELLA MISSIONE:</b>	
<b>DESTINAZIONE:</b>	
<b>DATA DELLA MISSIONE:</b>	
<b>DIPENDENTE SOCIETARIO:</b>	

<b>AUTOVETTURA DEL COMMITTENTE</b>	<b>TARGA</b>
<b>Note:</b>	

**DESCRIZIONE ITINERARIO**

<b>DESTINAZIONE DA RAGGIUNGERE</b>	<b>PARTENZA (DA)</b>	<b>ARRIVO (A)</b>

**AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

<b>DATA</b>	<b>FIRMA DIR.GEN.O DELEGATO AMM.NE RICHIEDENTE</b>

**FOGLIO DI MARCIA / REPORT MISSIONE - DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
dipendente della Società Servizi Ausiliari Sicilia S.C.p.A., in relazione alla presente missione

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità civile e/o penale di avere osservato i seguenti orari:

Orario d'inizio della trasferta: \_\_\_\_\_

Orario di arrivo presso l'ultima sede di destinazione della trasferta: \_\_\_\_\_

Orario di partenza dall'ultima sede di destinazione della trasferta: \_\_\_\_\_

Orario di rientro al luogo di partenza della trasferta: \_\_\_\_\_

Palermo, li \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

VISTO AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

VISTO IL COORDINATORE SOCIETARIO  
\_\_\_\_\_