



Trieste,.....

Al Direttore del
Dipartimento di Matematica e Geoscienze
Università degli Studi di Trieste
SEDE

OGGETTO: Richiesta autorizzazione alla guida automezzi del DMG

Il sottoscritto....., nato a..... il, in
qualità di ¹ con docente di riferimento ², telefono uff
n°..... cell..... e-mail.....

chiede

l'autorizzazione alla guida degli automezzi in oggetto.

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere in possesso della Patente N..... rilasciata dalla M.C.T.C. di.....il..... e valevole sino al....., allegata in fotocopia;
- b) di essere strutturato presso il DMG e/o di avere un rapporto di collaborazione in qualità di..... con scadenza.....;
- c) di prendere atto che tale autorizzazione risulta valida soltanto se al momento della guida dell'automezzo sia in atto un rapporto di collaborazione con la scrivente Amministrazione, e che in caso contrario codesta Amministrazione potrà rivalersi sull'uso improprio ricorrendo alle autorità competenti.

In fede,

Il Docente di riferimento

.....

.....

VISTO: Si autorizza alla guida.
IL DIRETTORE

.....

¹indicare la natura del rapporto di collaborazione.