

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"  
*Dipartimento di Medicina Sperimentale e Chirurgia*

**MODULO PER LA RICHIESTA ALL'UTILIZZO DEL TAXI**

Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina Sperimentale e Chirurgia  
SEDE

Il sottoscritto.....dovendosi recare  
da.....a.....  
per il periodo dal.....al.....  
per motivi di servizio (.....)  
chiede l'autorizzazione ad utilizzare il taxi per il seguente motivo:

.....  
.....  
.....

esonerando l'Amministrazione stessa da ogni responsabilità circa l'uso del mezzo stesso

Roma, .....

Firma

.....

Il Direttore del Dipartimento

.....