



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
 Sede Legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
 C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento Provveditorato e Tecnico
 U.O.C. FACILITY MANAGEMENT

DATA _____

PROT. N° _____

e mail: caterinapilara@asppalermo.org
 Via Pindemonte, 88
 90129 – Palermo'

Al Sig:
DIRETTORE DELL'U.O.C.
FACILITY MANAGEMENT

SEDE

OGGETTO: Comunicazione trimestrale percorrenza chilometrica.

Con la presente di comunica che l'autoveicolo Marca _____

Modello _____ Targa _____

In uso al _____

Con sede in Via _____ telefono _____

e.mail _____ nel _____ trimestre 201 _____ ha percorso

Km. _____ e che complessivamente l'automezzo ha percorso Km. _____

Il Responsabile della
 Gestione Automezzi in assegnazione
