



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Direttore Dott. Giorgio Farina

SOC SERVIZIO PSICHIATRICO TERRITORIALE

Direttore Dott. Giorgio Farina

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 887010 Fax 0323 887009 e-mail salutementale.om@aslvco.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541548 Fax 0323 541288 e-mail .psichiatriaverbania@libero.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491328-331 Fax 0323 491314 e-mail .salutementale.do@aslvco.it

DSM Sede operativa di.....
SOS/EP.....

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI
AUTOMEZZI AZIENDALI DA PARTE DI VOLONTARI AVAP
NELL'AMBITO DELLA COLLABORAZIONE "STRUTTURATA"
CON IL DSM**

Al Dott. Farina
Direttore DSM ASL VCO
Omegna

TIPOLOGIA ATTIVITA'/PROGETTO

.....

Al fine di concorrere all'espletamento dell'attività di cui sopra, si richiede di autorizzare i volontari di seguito specificati all'utilizzo di n.....automezzi aziendali in dotazione al DSM (targa.....) in data..... dalle ore.....alle ore.....per i seguenti tragitti..... previo accordi con il Coordinatore SITPRO di sede.

Nominativi volontari.....

Il Dirigente Medico
Responsabile SOS/EP

.....,li.....



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si approva/non si approva

Dott.Giorgio Farina

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto.....nato il.....
dichiara di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative e le responsabilità che si
assumono conseguentemente all'utilizzo dell'automezzo aziendale..

Firma.....

Data.....