

# ELENCO PRESTAZIONI IN ATTIVITÀ ESTERNA (EXTRAMOENIA)

MESE \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

FUORI ORARIO DI SERVIZIO  IN ORARIO DI SERVIZIO

Io sottoscritto dott./ssa \_\_\_\_\_ specialista ambulatoriale convenzionato per la branca di \_\_\_\_\_  
 in servizio presso il Presidio di \_\_\_\_\_ dichiaro di avere eseguito le seguenti prestazioni di attività esterna (extramoenia) debitamente autorizzate  
 dal Responsabile dell'attività, utilizzando per lo spostamento:

N.	NOMINATIVO	DATA	90'	60'	20'	AUTOMEZZO PROPRIO (preventivamente autoriz- zato da parte dell'Azienda) NUMERO TARGA	AUTOMEZZO AZIENDALE NUMERO TARGA	COMUNE/ INDIRIZZO	KM
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Data \_\_\_\_\_

Firma dello specialista \_\_\_\_\_

Io sottoscritto dott./ssa \_\_\_\_\_ responsabile dell'attività, dichiaro di avere autorizzato le prestazioni di extramoenia sopra elencate e qui di seguito sintetizzate, e di avere inoltre verificato che l'eventuale uso del mezzo proprio sia stato preventivamente autorizzato.

	90'	60'	20'
Totale			

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Responsabile dell'attività \_\_\_\_\_