Allegato A

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
VIA MAZZINI, 1 – 91100 TRAPANI
TEL.(0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

**SCHEDA RILEVAZIONE DATI GESTIONE AUTOMEZZI AZIENDALE: TRIMESTRE……..ANNO……..**

U.O. ASSEGNATARIA DELL'AUTOMEZZO

…….

| MODELLO | TIPO DI CONTRATTO (Proprietà o Noleggio) | CENTRO DI COSTO | CONDUCENTE | KM PERCORSI | COSTI PER LA GESTIONE (carburante, manutenzione, lavaggi, varie) | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |