



**MODULO PER LA RICHIESTA DEL PERMESSO DI ACCESSO  
TEMPORANEO CON AUTO/MOTOVEICOLO ALL'INTERNO  
DELL'OSPEDALE SAN CAMILLO  
(validità trimestrale)**

Si chiede il rilascio di un permesso temporaneo di accesso

per il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

per:

prestazioni mediche

(c/o U.O.C. / DH / Ambulatorio / altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_);

attività lavorativa svolta all'interno dell'ospedale San Camillo

(c/o \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_);\*

altro \_\_\_\_\_.\*

Data

Timbro e firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* U.O.C. Economato, Gestione Contratti, Logistica

- si autorizza

- non si autorizza

**PER IL RINNOVO DEL PERMESSO E' NECESSARIO PRESENTARE,  
IN ORIGINALE, QUELLO IN SCADENZA**