



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
“dott. A. Bontempelli”
Via dei Baschenis n. 6
38020 - Pellizzano (TN)

MODULO RILEVAZIONE TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO
OSPITI A VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Il/La sottoscritto/a dipendente dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
“Dott. A. Bontempelli di Pellizzano Sig./ra

d i c h i a r a

di aver accompagnato in data

l'ospite Sig./ra

alla visita medica specialistica

a (città e luogo – ospedale – centro – ecc.)

ora di partenza da Pellizzano

ora di rientro a Pellizzano

totale ore

chilometri alla partenza

chilometri al rientro

totale chilometri percorsi

Pellizzano, li

Firma di chi ha effettuato il trasporto _____