



## **AUTORIZZAZIONE USCITA TEMPORANEA DEI BENI DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, sub-consegnatario del bene  
\_\_\_\_\_, num. inventario \_\_\_\_\_, num. matricola  
(S/N) \_\_\_\_\_, affida suddetto bene, correttamente funzionante/che  
presenta i seguenti difetti o malfunzionamenti: \_\_\_\_\_, al  
Sig./Sig.ra/Ditta \_\_\_\_\_, per il periodo \_\_\_\_\_,  
con la seguente motivazione: \_\_\_\_\_.

L'affidatario temporaneo del bene si impegna a restituire il bene nelle stesse condizioni in  
cui lo ha ricevuto, alla fine del periodo sopra indicato.

Il sub-consegnatario del bene

L'affidatario temporaneo del bene

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Il consegnatario del bene

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Roma, li \_\_\_\_\_