

Frascati .....

All'Ufficio Personale  
All'Ufficio Economato  
dei Laboratori Nazionali di Frascati  
dell'INFN

**RELAZIONE DI CHIAMATA DI EMERGENZA AL DI FUORI DELL'ORARIO DI LAVORO**

IN REPERIBILITA':    SI                          NO   

Dipendente che ha effettuato l'intervento .....

chiamato il ..... alle ore ..... da .....

Breve descrizione dell'evento che ha determinato la chiamata: .....

.....  
.....  
.....

Arrivo presso i LNF alle ore ..... del .....

Descrizione dell'intervento eseguito .....

.....  
.....  
.....

Partenza dai LNF alle ore ..... del .....

Spesa di viaggio sostenuta: € ..... (allegare documentazione)

Km. percorsi ..... (in caso di viaggio effettuato con mezzo proprio)

**SI CONFERMA LA INDISPENSABILITA' DELL'INTERVENTO**

.....  
Firma del Dipendente

.....  
Firma del Responsabile della struttura  
o dell'impianto oggetto della chiamata

Km. .... X € ..... = € .....  
**PER QUIETANZA**  
.....

**SI AUTORIZZA**  
**LABORATORI NAZIONALI DI FRASCATI DELL'INFN**  
*LA DIRETTRICE*