

MOD. 1 -SCHEDA SEGNALAZIONE_GUASTI LAB/LOCALI - DATA _____

SEDE _____ LABORATORIO _____

LAB N°		Ad uso				
Al Piano	S	T	2°	3°		

Elemento interessato	Anomalia riscontrata
Presidi antincendio <small>(estintori, idranti, etc)</small>	
Impianto elettrico <small>(interruttori, prese, corpi illuminanti,</small>	
Impianto termico <small>(tubazioni, corpi radianti, centrale termica, etc)</small>	
Impianto idrico <small>(tubazioni, rubinetti, sanitari etc)</small>	
Impianto gas <small>(Tubi, rubinetti etc)</small>	
Cassettina primo soccorso	
Beni Strumentali	
Macchine	
Attrezzature manuali	
Utensili	
Strumentazioni	
Arredi/suppellettili	
Porta - chiavi <small>(Telaio, ante, maniglie, vetri, etc)</small>	
Finestra <small>(Telaio, tende, ante, maniglie, vetri, veneziane, serrande</small>	
Pavimento	
Pareti/Soffitto	

NOMINATIVO DI CHI RICHIEDE L'INTERVENTO : _____

Firma : _____

TIPO D'INTERVENTO: _____

NOMINATIVO DI CHI ESEGUE L'INTERVENTO: _____

RISOLTO: SI NO MOTIVAZIONI: _____

data: _____ firma : _____

I.P.S.E.O.A. "PELLEGRINO ARTUSI"

Sede centrale: VIA PIZZO di Calabria, 5 - Roma