SCHEDA N.

*la numerazione è a cura della Segreteria*

|  |
| --- |
| SCHEDA DI SEGNALAZIONE |
| PLESSO |  |
| LOCALE |  |
| PIANO | Seminterrato | Terreno | Rialzato | 1° | 2° |
|  |  |  |  |  |
| CODICE | ELEMENTO INTERESSATO | ANOMALIA RISCONTRATA  |
| **1** | **Porta** (telaio, ante, maniglie, vetri, ecc.) |  |
| **2** | **Finestra** (telaio, ante, maniglie, veneziane, ecc.) |  |
| **3** | **Pavimenti** |  |
| **4** | **Pareti** |  |
| **5** | **Soffitti** |  |
| **6** | **Arredi** |  |
| **7** | **Estintori** |  |
| **8** | **Cassetta pronto soccorso** |  |
| **9** | **Macchine** |  |
| **10** | **Attrezzature manuali** |  |
| **11** | **Impianto elettrico** (interruttori, prese, corpi illuminanti, ecc.) |  |
| **12** | **Impianto termico** (tubazioni, corpi radianti, centrale termica, ecc.) |  |
| **13** | **Impianto idrico** (tubazioni, rubinetti, sanitari etc) |  |
| **14** | **Impianto gas** (tubi, rubinetti, ecc.) |  |
| **15** | **Cortile** (pavimentazione, recinzione, muretti, area verde, giochi, scale, ecc.) |  |
| **16** | **Edificio** (tetto, grondaie discendenti, cornicioni, intonaco esterno, ecc.) |  |
| **17** | **Organizzazione lavoro** |  |
| **18** | ***Altro*** |  |

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parte a cura della Segreteria

RICHIESTA DI INTERVENTO ESTERNO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE | INVIATA A | DATA  | DATA  | DATA  | DATA  | DATA  |
|  | * AMCPS
* AIM
* COMUNE
* ………….
 |  |  |  |  |  |
|  | * AMCPS
* AIM
* COMUNE
* ………….
 |  |  |  |  |  |
|  | * AMCPS
* AIM
* COMUNE
* ………….
 |  |  |  |  |  |
|  | * AMCPS
* AIM
* COMUNE
* ………….
 |  |  |  |  |  |
|  | * AMCPS
* AIM
* COMUNE
* ………….
 |  |  |  |  |  |
|  | * AMCPS
* AIM
* COMUNE
* ………….
 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INTERVENTO ESTERNO | INTERVENTO INTERNO |
| CODICE | EFFETTUATO DA | DATA  | CODICE | EFFETTUATO DA | DATA  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |