

CLIENTE ASL RIETI OSP. S. CAMILLO DELEU INDIRIZZO VIALE KENNEDY RIETI  
 REPARTO/CENTRALE COLLEZIONE ARIA TECNICA  
 TIPO DI INTERVENTO:  FABBRICAZIONE  MANUTENZIONE PREVENTIVA  MANUTENZIONE SU ROTTURA   
 DELEGATO DEL CLIENTE UFFICIO TECNICO SIG. GIUSEPPE CHIARI

| DESCRIZIONE DELLE OPERAZIONI ESEGUITE           | Ore Lavorate* |   |     | MATERIALI INSTALLATI |      | LOTTO O N. MATRICOLA         |             |
|---|---------------|---|-----|----------------------|------|------------------------------|-------------|
|   | O             | S | F/N | CODICE               | Q.TÀ |                              | DESCRIZIONE |
| REALIZZATO IN ACCIAIO                           |               |   |     | 131464               | 1    | VALVOLA SFERA 3/4"           | 24/A        |
| COLLEZIONE ARIA TECNICA                         |               |   |     | 118219               | 3    | RACCORDI 3 PEZZI 3/4" X 2"   | 11/19       |
| ESISTENTE ALLA TUBAZIONE                        |               |   |     | 131463               | 1    | VALVOLA SFERA 1/2"           | 20/B        |
| IN ACCIAIO DA VOI REALIZZATA.                   |               |   |     | 118233               | 3    | RACCORDI 3 PEZZI 1/2" X 1/2" | 05/21       |
| MONTAGGIO VALVOLE                               |               |   |     | 160992               | 1/2" | LEGA BRASSANTE CALPROSS      | 24 L 1835   |
| SU LINEE  |               |   |     | 164050               | 1    | TUBERATE 22"                 | 93612       |
| SALDO BRASATURA                                 |               |   |     | 164048               | 1    | TUBERATE 16"                 | 95337       |
| PROVE DI TENUTA E FUNZIONAMENTO ESITO POSITIVO. |               |   |     |                      |      |                              |             |

Contatore 1: ..... Contatore 2: ..... Contatore 3: .....

|                   |  |                       |
|-------------------|--|-----------------------|
| INIZIO ORE .....  | FIRMA DEL TECNICO<br>  | FIRMA DEL CLIENTE<br> |
| TERMINE ORE ..... |  |                       |
| VIAGGIO ORE ..... | IDENTIFICAZIONE OPERATORE:   |                       |
| PERCORSO KM ..... | NOME E COGNOME <u>MASSIMO MACCARITIELLO</u>  |                       |
| VARIE .....       | SALDATORE <input checked="" type="checkbox"/> MANUTENTORE <input type="checkbox"/> AIUTANTE <input type="checkbox"/> TECNICO SPECIALIZZATO <input checked="" type="checkbox"/> ALT. QUALIFICATO <input type="checkbox"/> |                       |

OGGETTO/GUASTO ..... DA ADDEBITARE SU: .....  
 CAUSE GUASTO ..... N° ORDINE: OSP 600 2422 08  
 ATTIVITÀ .....

1 - COPIA PER IL CLIENTE

NOTA: O = ordinarie S = straordinarie F/N = festivo/notturno

Numero Verde 24h  
**800-442443**