

**Allegato n° 3**

**Fax 0746279715**  
**servizio.manutenzione@asl.rieti.it**

**RAPPORTO DI NON CONFORMITA'**

| <b>DATA<br/>E TURNO</b> | <b>controllo effettuato da<br/>(Nome Cognome)<br/>in stampatello</b> | <b>Descrizione della non conformità riscontrata e della sua<br/>ubicazione</b> |
|-------------------------|--|--|
|                         |  |  |

Si allega copia della mail di invio oppure l'ok alla trasmissione del fax

|                                      |   |       |
|--------------------------------------|---|-------|
| <b>Nomi e Cognomi in stampatello</b> | _____   | _____ |
|                                      | <b>Firma degli addetti alle verifiche antincendio</b> | _____ |