

SEGNALAZIONE

GUASTI o anomalie riguardanti la SICUREZZA dell'edificio e dei lavoratori

da consegnare in ordine di priorità
agli ASPP / al DS o sostituto /ai responsabili della manutenzione

SEDE DI _____ Anno Scol. _____ DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE : Data: Il compilatore: Firma	N. progr.
Da compilare a cura del ricevente la segnalazione	
VERIFICHE ED ESITI EVENTUALE SEGNALAZIONE SIGMANET N. del AZIONE CORRETTIVA ATTUATA: (indicare il tipo di trattamento) data Firma	
Da compilare a cura del DS o suo sostituto	
INCARICO DI ESECUZIONE INTERVENTI (indicare la persona cui è stato affidato l'incarico) data Firma	
Da compilare a cura dell'incaricato dell'intervento	
ESECUZIONE PARZIALE /DEFINITIVA DELL'INTERVENTO E CONTROLLO FINALE data Firma	
Da compilare a cura del DS o suo sostituto	
CONTROLLO FINALE data Firma	