

riservato all'ufficio tecnico

COD.ID.: _____

RICHIESTA INTERVENTO

e-mail: manutenzione.impianti@aslsulcis.it

DA REPARTO/DISTRETTO* _____

SITO IN* _____ PIANO* _____

Tel.: _____ ; e-mail: _____

INTERVENTO: * ☐ EMERGENZA ☐ URGENZA ☐ ORDINARIO ☐ SOLLECITO

TIPOLOGIA*: ☐ elettrico ☐ idraulico ☐ edile ☐ ascensori ☐ climatizzazione

Componente/elemento non funzionante: _____

caratteristiche del componente: _____

(es. dimensioni; potenza; volume; ecc.)

DESCRIZIONE DELL' INTERVENTO RICHIESTO O DEL GUASTO: * esaustivo, specifico

RICHIESTA ESEGUITA DA: *
(NOME e COGNOME)

Alle ore: _____ del: _____

ALLEGATI: Fotografie Altro

Annotazioni: _____

* Campi obbligatori