

CONTROLLO IMPIANTO ESTINTORI

PERIODICITA' DEL CONTROLLO: SEMESTRALE

Data controllo (1° semestre):	
<input type="checkbox"/> Non si sono riscontrate anomalie	<input type="checkbox"/> Si sono riscontrate anomalie, vedere "Verbale anomalie"
Firma Datore di Lavoro / Preposto:	

Data controllo (2° semestre):	
<input type="checkbox"/> Non si sono riscontrate anomalie	<input type="checkbox"/> Si sono riscontrate anomalie, vedere "Verbale anomalie"
Firma Datore di Lavoro / Preposto:	

CONTROLLO IMPIANTO ESTINTORI

VERBALE ANOMALIE

Per ogni intervento specificare: DATA / ANOMALIE / FIRMA DATORE DI LAVORO / PREPOSTO

Elaborazione grafica a cura di

