

SCHEDE LAVORI		CLIENTE	LICEO SCIENTIFICO STATALE "B. RESCIGNO"
N.	986/18/S	INDIRIZZO	Via Viviano, 3
Del	7/9/18	COMUNE	84086 - Roccapiemonte (Sa)

DESCRIZIONE INTERVENTO
• Intervento di monitoraggio roditori (ricarica erogatori con esca rodenticida).
• Intervento di disinfestazione d'urto.
SITO: Via Viviano n. 3 - 84086 Roccapiemonte(Sa)

RISORSE UTILIZZATE			
	Autocarri con impianto nebulizzante	X	Autocarri per derattizzazione
X	Pompe manuali - nebulizzatore	X	Erogatori e Trappole per derattizzazione
Nome commerciale prodotto utilizzato		Percentuale d'impiego	
TOXOLIM		TAC QUARCE	
PLURISAN		1%	
BROMAX		TAC QUARCE	

OSSERVAZIONI E SEGNALAZIONI

FIRMA CONTROLLO ENTE	SAIA s.r.l.
SIG.: SAGRESE ANTONIO	OPERATORE ADDETTO ALLA DISINFESTAZIONE
QUALIFICA:	SIG.: PAMMULO MICHAEL
FIRMA: Liceo Scientifico Statale "B. Rescigno" Via Viviano, 3 - 84086 Roccapiemonte (SA) Tel. 081-931785 - Fax 081-5141210 saps18000p@istruzione.it saps18000p@pec.istruzione.it Cod. Fisc.: 94000440654	FIRMA:



**SERVIZIO DI
MANUTENZIONE E PRONTO
INTERVENTO ASCENSORI**

FOGLIO DI LAVORO

1349/18

Via Beato Bartolo Longo, 23 • Salerno
Tel 089 281841 • Fax 089 2823091
e-mail:saimlift@gmail.com • http:www.saimlift.it

Cliente LICEO SCIENTIFICO B. RESCIGNO
Indirizzo VIA CUPA VIVIANO, 3 - 84086 ROCCAPIEMONTE
Impianto Elevatore matr. 2296 N° impianto _____

Impianto trovato: Funzionante Fermo Difettoso
 Man. Ordinaria Man. straordinaria Chiamate Riparazione

Intervento richiesto dal sig. _____

Data di inizio 05/11/2018 Data di fine 05/11/2018

Ore _____ x N° 4 Tecnici = _____ + Ore viaggio = _____ Tot. ore _____

Descrizione dell'intervento eseguito _____

MANUTENZIONE
ORDINARIA

Materiale sostituito _____

Liceo Scientifico Statale "B. Rescigno"
Via Viviano, 3 - 84086 Roccapiemonte (SA)
Tel. 081-931785 - Fax 081-5141210
saps18000p@istruzione.it • saps18000p@pec.istruzione.it
Cod. Fisc.: 94000440654

Note 21

Firma del Tecnico _____

Firma del Cliente _____

Verifica ai sensi art. 15 DPR 162/99

Esito prove	Ok	No	Na
Perdite olio circuito idraulico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello olio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ripescamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allarmi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valvola allent. Funi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paracadute idraulico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paracadute meccanico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitatore di velocità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disp.vi di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funi, catene o cinghie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attacchi funi, catene o cinghie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collegamento di terra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPR - Registro Impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma _____			

N° COMMESSA _____



**SERVIZIO DI
MANUTENZIONE E PRONTO
INTERVENTO ASCENSORI**

FOGLIO DI LAVORO
1183/18

Via Beato Bartolo, Longo, 23 • Salerno
Tel 089 281841 • Fax 089 2823091
e-mail: saimlift@gmail.com • http:www.saimlift.it

Cliente VILFIO B. RESCIGNO

Indirizzo VIA CUPA VIVIANI ROCCAFORTE

Impianto Elevatore matr. 01/2001 N° impianto

Impianto trovato: Funzionante Fermo Difettoso
 Man. Ordinaria Man. straordinaria Chiamate Riparazione

Intervento richiesto dal sig.

Data di inizio 03.10.2018 Data di fine 03.10.2018

Ore x N° 4 Tecnici = + Ore viaggio = Tot. ore

Descrizione dell'intervento eseguito

SOSTITUZIONE CONTACTO
ZONA APERTURA

Materiale sostituito OPERATORE PONTE
CON MANUTENZIONE

Note SOSTITUIRE LULF

FERROFENZA IN CARICA

Firma del Tecnico

Firma del Cliente

Verifica ai sensi art. 15 DPR 162/99

Esito prove Ok No Na

Perdite olio circuito idraulico

Livello olio

Ripescamento

Allarmi

Valvola allent. Funi

Paracadute idraulico

Paracadute meccanico

Limitatore di velocità

Disp.vi di sicurezza

Funi, catene o cinghie

Attacchi funi, catene o cinghie

Isolamento

Collegamento di terra

DRR - Registro Impianto

Firma

N° COMMESSA

BOLLA DI LAVORO

Utenza LICEO RESCIGNO
 Via V. VIVIANO Comune Roccapiemonte
 Cod. Lavoro 8002/809 Operatore Luciano Tarabusi
 Data 7/11/2018 Ora intervento _____ Tempo di intervento _____

MANUTENZIONE ORDINARIA

Descrizione sommaria dell'intervento: SI EFFETTUA MANUTENZIONE ORDINARIA DELL'APPARECCHIO PER SLOGIONE E REGOLAZIONE BRUCIOLA N. PROVA E VERIFICA DEL FUNZIONAMENTO ESITO POSITIVO

Controllo rendimento di combustione (quando necessario)

T. Fumi	T. Amb.	CO%	Bacharach	Rendimento di Combustione

INTERVENTO STRAORDINARIO

Descrizione Intervento: _____

Materiale Utilizzato:

Quantità	Descrizione

Ore Lav.: _____ Ore Trasferimento: _____ Viaggio Km: _____
 Prestazione Gratuita: _____

RISCONTRO CHIAMATA

Motivazione chiamata: _____

Riscontro Operatore: _____
Liceo Scientifico Statale "B. Rescigno"
Via Viviano, 3 - 84086 Roccapiemonte (SA)
Tel. 081-931785 - Fax 081-5141210
saps18000p@istruzione.it • saps18000p@pec.istruzione.it
Cod. Fisc.: 94000440654

Firma Operatore [Signature] Firma e Timbro Utenza [Signature]