

Ods Generato da MOD06.02.02 "segnalazione guasto / anomalia" n°

Il sottoscritto Ordina a: REM
(nome impresa)

le attività come di seguito dettagliate

Tipo attività:

<input type="checkbox"/> manutenzione elettrica/elettrostrumentale:		
<input type="checkbox"/> Lavoro in tensione	PDLE n°..... del	RI - CAPO TURNO _____ (sempre obbligatorio)
<input type="checkbox"/> Impianti BT	In allegato	
<input type="checkbox"/> Impianti MT/AT		
<input type="checkbox"/> In prossimità di parti attive		RI - CAPO TURNO _____
<input type="checkbox"/> impianti BT complessi	PDLE n°..... del	
	In allegato	
<input type="checkbox"/> fuori tensione		RI - CAPO TURNO _____
<input type="checkbox"/> impianti BT complessi	PDLE n°..... del	
	In allegato	
<input type="checkbox"/> manutenzione meccanica	<input type="checkbox"/> manutenzione altro	<input checked="" type="checkbox"/> altro

Tipo di intervento:

<input type="checkbox"/> Programmato	<input type="checkbox"/> Guasto	<input type="checkbox"/> Predittiva	<input checked="" type="checkbox"/> Altro
--------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---

Area di lavoro/elementi d'impianto:

Linea 2: Linea fumi - forno/caldaia

Descrizione dettagliata attività, degli impianti e delle apparecchiature su cui è eseguito l'intervento:

	durata (hh, gg) pianificata	durata (hh, gg) effettiva
LN2: Analisi vibrazionale / equilibratura su motori/ventilatori: aria primaria - secondaria - ricircolo fumi - esaustori.	1,5gg	

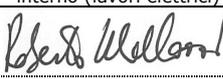
Mezzi/attrezzature specifiche:

	durata (hh, gg) pianificata	durata (hh, gg) effettiva
Attrezzature e materiale a cura dell'impresa		

Materiali

Codice	Descrizione	Tipo pos.	U.M.	Q.tà Pian.	Q.tà Eff.	Note

Procedura di Sicurezza e Ambiente/Istruzione Operativa/Prescrizioni ulteriori rispetto a quelle previste nel D.U.V.R.I.

Avvio operazione in data; ora	Nome e cognome <input checked="" type="checkbox"/> Responsabile OdS <input type="checkbox"/> Responsabile Impianto interno (lavori elettrici)	Firma <input checked="" type="checkbox"/> Responsabile OdS <input type="checkbox"/> Responsabile Impianto interno (lavori elettrici)	Nome e cognome Preposto ai Lavori	Firma Preposto ai Lavori
30/01/2020 Ore 08:00	Millozzi			

Conclusione operazione in data; ora	Nome e cognome <input type="checkbox"/> Responsabile OdS <input type="checkbox"/> Responsabile Impianto interno (lavori elettrici)	Firma <input type="checkbox"/> Responsabile OdS <input type="checkbox"/> Responsabile Impianto interno (lavori elettrici)	Nome e cognome Preposto ai Lavori	Firma Preposto ai Lavori
_____;				

Il presente ordine di servizio è prodotto in duplice esemplare perché uno sia conservato dall'impresa e l'altro sia consegnato al Capo Turno in servizio debitamente firmati in segno di ricevuta ed accettazione

È richiesta l'emissione di permesso di lavoro?

SI

NO

