

Sistemi di automazione e supervisione industriale Sistemi di bassa e media tensione Quadristica industriale Impianti elettrici

				· ·				-		
INTERVENTO Nº			DATA							
SPETT.LE	LUOGO INTERVENTO									
Via			•••••	•••••		Città				
intervento rich	iesto da	Lı	4A .	302				•••••		
MOTIVO DELL'INTERVENTO			□ GUASTO				☐ MESSA IN SERVIZIO			
ANOMALIA SEGNALATA										
		DISTI	NTA OF	RE DELLA	A PRES	TAZION	IE			
DATA	PARTENZA	ARRIVO	PAUSA	FINE LAVORO	ARRIVO IN SEDE	TOTALE ORE	TOTALE ORE VIAGGIO	KM.	NOTE	
2/11/22	7:30		30" 30"	18:10			15			
3111122		8:00	30"	19:30	***************************************		13)	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••		
4111/22		8:00	30 "	17:30	18:30		1	•		
		***************************************						•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••		
***************************************		***************************************						******************************		
							- 5	***************************************		
DESCRIZIONE I	DEL LAVOR	O EFFET	TUATO			. Views				
			***************************************	*******************	•••••					
			***************************************	***************************************				***************************************	***************************************	
									•••••	
		***************************************	***************************************	•	***************************************	***************************************			••••••	
		•	***************************************	••••••		•••••	***************************************		••••••	
			•••••••••••	••••••••••••	***************************************	•••••	••••••			
				••••••	•••••	•••••••••••	***************************************			
SOSTITUZIONE	MATERIAL	.E			•••••					
••••••										
			······			•••••				
	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••					•••••	••••••••••••	•••••••		
FIRMA DEL CLIE	NTE			1			NTERVENTO) FFFETTI	IATO DA	
Data	6-1				NTERVENTO	u G	UST PPO			
		I IIIId			***************************************		SHIH			
Nome e Cognom			••••••			٠٨١٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠	<i>70</i> 1			

Sede legale:Via Nazareth, 53 – 80131 Napoli (NA)
Sede operativa: Via Circumvallazione esterna di Napoli, 12 – 80025 Casandrino (NA)
Tel. 081-18596731 – Fax. 081-18569719
C.C.I.A.A NA-984069- C.F. e P. IVA 08780051218
e-mail: info@dimltecnologie.it



Sistemi di automazione e supervisione industriale Sistemi di bassa e media tensione Quadristica industriale Impianti elettrici

<u> </u>										
INTERVENTO Nº		DATA								
SPETT.LE		LUOGO INTERVENTO Città								
Via	***************************************									
intervento rich					*************				•••••	
MOTIVO DELL'INTERVENTO ANOMALIA SEGNALATA				JASTO		☐ MESSA IN SERVIZIO				
ANOMALIA SEC	JINALA I A			RE DELLA	PRES	TAZION	F			
DATA	PARTENZA ARRIVO PAUSA FINE LAVORO ARRIVO TOTO IN SEDE				100	OTALE ORE TOTALE ORE LAVORO VIAGGIO KM. NOTE				
F/11/22	08:00	9:06	30 °	16:00	IN SEDE		2h			
*					······································					
:			••••••		***************************************					
			***************************************			•	-8	•••••		
DESCRIZIONE	DEL LAVOI	RO EFFETT	UATO				<u> </u>			
***************************************						***************************************	***************************************			
					••••••	******************************		·····		
•••••			***************************************	•••••		•••••		•••••		
*************************			***************************************	*************		***************************************			***************************************	
***************************************				••••••		•••••	***************************************		***************************************	
			••••••			••••••	•••••••••••			
SOSTITUZIONE	MATERIAL	E	***************************************	***************************************	***************************************		:	<u></u>	***************************************	
JOS/11/OZIONE	. INCLEIVE	-L	•••••••••••		••••••			•••••••		
				•••••••••••••••••••••••				***************************************		
						• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
FIDMA DEL CLI					······		***************************************	•••••		
FIRMA DEL CLI					INTERVENTO EFFETTUATO DA:					
Data	Firma	/h /h-				SIMBOU GLUSEPPE.				
Nome e Cognon	ne			<i></i>				•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••		