

FOGLIO DI LAVORO del 29/10/2020

RIF. _____	CLIENTE: COMUNE DI MODUGNO		
INTERVENTO:	<input type="checkbox"/> DISINFESTAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> DISINFEZIONE VIRUCIDA	<input type="checkbox"/> SANIFICAZIONE
AREA DI TRATTAMENTO: Scuola Elementare "De Amicis" - P.zza Edmondo De Amicis, 5 - Modugno (BA)			
CAPOSQUADRA: FANELLI DOMENICO		OPERAIO/I: CASSANO FRANCESCO, MINAFRA VINCENZO	
RAPPRESENTANTE DEL COMMITTENTE: <u>Rose Accetta</u>			
MEZZI E ATTREZZATURE (CODICE):			
PRODOTTI	<input type="checkbox"/> DISINFESTAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> DISINFEZIONE VIRUCIDA	<input type="checkbox"/> SANIFICAZIONE
	TIPO: SODIO IPOCLORITO 10-11		Q.TÀ. <u>2 l</u>
	TIPO:		Q.TÀ.
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	TIPO:		Q.TÀ.
	TIPO:		Q.TÀ.
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	TIPO:		Q.TÀ.
	TIPO:		Q.TÀ.
ESITO INTERVENTO	AMBIENTE/AREA CONFORME		<input checked="" type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
	INTERVENTO ULTIMATO:	<input checked="" type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	ANOMALIE RICONTRATE NEL CORSO DELL'INTERVENTO: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'
	SEGNALAZIONI EVENTUALI ANOMALIE:		
			APERTURA NC: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' N. _____
NOTE			

IL CAPOSQUADRA: [Signature]IL COMMITTENTE: Rose Accetta

LA DIREZIONE TECNICA (PER VERIFICA)