

PROGRAMMA DEI CONTROLLI E MANUTENZIONE DEL MESE..... ANNO.....

TIPO DI: ATTREZZATURE IMPIANTI MACCHINARI	TIPO DI INTERVENTO	ORDI NARIO	STRA ORDI NARIO	DATA INTERVENTO	PERSONALE e/o DITTA INCARICATA	RIFERIMENTO FATTURA (se ditta esterna)	TIMBRO E FIRMA

Ufficio Attività Estrattive

Ditta

Il Direttore dei Lavori

Timbro e Firma

Timbro e Firma

Timbro e Firma