



I.P.S.I.A. "A. Parma" Saronno

**SERVIZIO TECNICO-LOGISTICO**

**LABORATORIO** \_\_\_\_\_

**SEGNALAZIONE GUASTI**

**MACCHINA / APPARECCHIO / IMPIANTO**

*Denominazione Oggetto:*

*N° Inventario:*

*Guasto:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Intervento richiesto:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

Firma Assistente Tecnico

Firma Responsabile Laboratorio

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|