

10. Modulo di richiesta intervento

Dati relativi al richiedente

Richiedente: _____

Ufficio: _____

Tel. Interno e/o email: _____

Data e ora in cui è preferibile effettuare l'intervento: _____

Richiesta: _____

Data: ___/___/_____

Firma

Sezione riservata al personale CED

Autore dell'intervento: _____

L'intervento si è risolto positivamente? SI [] NO []

Inizio intervento: Data: ___/___/_____ Ora: ___:___

Fine intervento: Data: ___/___/_____ Ora: ___:___

Descrizione dell'intervento effettuato: _____

Data: ___/___/_____

Firma
