

BUONO LAVORO N° 67474 RICHIEDENTE UTENTE SERVIZIO IDRICO-SANITARIO-MART TELEFONO OPERATORE dip11 NOTA: Si richiede, con cortese, sollecitudine l'intervento degli idraulici per la riparazione di una perdita d'acqua nel bagno riservato al personale dell'UOC di Medicina Legale.	OGGETTO DELLA RICHIESTA 155878 DATA DELLA RICHIESTA 26/04/2018 13.31.00
DESCRIZIONE INTERVENTO INTERVENTO: In attesa di un cortese riscontro si porgono Cordiali saluti Il RAD Dott.ssa Antonella Lupo 1° p.	
URGENZA: Ordinario(come da CSA)	
DENOMINAZIONE CLIENTE USL DI CATANIA NOME EDIFICIO MA-A INDIRIZZO Via Consolare Valeria	LOCALITÀ MESSINA
ADDETTO ALL'INTERVENTO: Idraulico Squadra	
DATA E ORA PIANIFICATA: 03/05/2018 0.00.00	
_____ _____ _____ _____ _____ <div style="text-align: right;">FIRMA _____</div>	
FIRMA MAGAZZINIERE _____	
Livello Soddisfazione: <input type="checkbox"/> Non Soddisatto <input type="checkbox"/> Soddisfatto <input type="checkbox"/> Pienamente Soddisfatto <input type="checkbox"/> ND	
DATA INIZIO LAVORO: DATA FINE LAVORO:	ALLE ORE ALLE ORE
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Si dichiara che i lavori sono stati eseguiti e correttamente installati Firma Cliente _____ </div>	

BUONO LAVORO N° 67477 RICHIEDENTE UTENTE SERVIZIO IDRICO-SANITARIO-MART OPERATORE dip10 NOTA: UOC DI PSICHIATRIA	OGGETTO DELLA RICHIESTA 155884 DATA DELLA RICHIESTA 30/04/2018 9.30.00 TELEFONO
---	---

DESCRIZIONE INTERVENTO INTERVENTO: BAGNO OTTURATO DIPENDENTI DONNE AMBULATORIO 240 A REFERENTE: ROMEO TEL. 3754 RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO; ANNA CAMINITI pt	URGENZA: Ordinario(come da CSA)
--	--

DENOMINAZIONE CLIENTE USL DI CATANIA	LOCALITÀ MESSINA
NOME EDIFICIO MA-A	
INDIRIZZO Via Consolare Valeria	

ADDETTO ALL'INTERVENTO: Idraulico Squadra	DATA E ORA PIANIFICATA: 03/05/2018 0.00.00
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 2px;"></div>	
FIRMA _____	

FIRMA MAGAZZINIERE _____

Livello Soddisfazione:	<input type="checkbox"/> Non Soddisatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Pienamente Soddisfatto	<input type="checkbox"/> ND
------------------------	---	--------------------------------------	---	-----------------------------

DATA INIZIO LAVORO: DATA FINE LAVORO:	ALLE ORE ALLE ORE	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> Si dichiara che i lavori sono stati eseguiti e correttamente installati Firma Cliente _____ </div>
--	----------------------	---