|  |  |
| --- | --- |
|  | **LICEO SCIENTIFICO STATALE** “**E. FERMI**”  SEDE: Via Mazzini, 172/2 - 40139 Bologna - Tel. 051 4298511  Codice fiscale 80074870371 – Codice meccanografico **BOPS02000D**  Sede Associata: Via Nazionale Toscana, 1 - 40068 San Lazzaro di Savena - Tel. 051 470141  E-mail: [**bops02000d@istruzione.it**](mailto:bops02000d@istruzione.it)Web-site: **www.liceofermibo.edu.it** |

Al c.a. di Dirigente Scolastico e D.S.G.A.

Oggetto : MODULO SEGNALAZIONE INTERVENTO

|  |  |
| --- | --- |
| La/Il sottoscritta/o | Firma |
| Qualifica | In data |
| Nel luogo (per cortesia essere precisi: indicare il numero dell’aula oppure il locale numerato più prossimo) | |

**SEGNALARE LA TIPOLOGIA DI MALFUNZIONAMENTO**

(se cartaceo, porre la croce - se digitale, evidenziare in GRASSETTO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INTERVENTO ...** | **URGENTE** | **non urgente** | ATTO VANDALICO/Prot. |
| MURATORI | SERRAMENTISTI | FALEGNAMI/VETRI | TINTEGGIATURA |
| ELETTRICO/IDRAULICO | ASCENSORI | RISCALDAMENTO | ARREDI SCOLASTICI |
| SEGNALETICA DI ALLARME/EVACUAZIONE | IMPIANTO ANTI-INCENDIO/IDRANTI | IMPIANTO DI SICUREZZA | IMPIANTO INTERFONO/  CENTRALINO |
| **ALTRO (specificare) :** | | | |
| **SPECIFICARE IN DETTAGLIO IL TIPO DI MALFUNZIONAMENTO**  ***NB: se vi è una particolare dinamica per il malfunzionamento, scrivere aggiungendo un foglio a questo modulo*** | | | |

**Riconsegnare questo modulo cartaceo in PORTINERIA**

**OPPURE fotografarlo ed inviarlo COME ALLEGATO** a [**bops0200d@istruzione.it**](mailto:bops0200d@istruzione.it) , specificando nell’OGGETTO SOLO : **SEGNALAZIONE INTERVENTO - COGNOME SEGNALANTE - LUOGO**

**>> Parte per il referente rapporti con la Città Metropolitana >>**

|  |  |
| --- | --- |
| Malfunzionamento appurato in entrata da : | In data : |
| Segnalato alla ditta preposta : | |
| Tramite Mail - PEC | Prot in ENTRATA/data : |

**>> Parte del modulo da compilare da parte del personale interno cui viene notificato l’avvenuto intervento da parte delle maestranze esterne, da riconsegnare al referente per i rapporti con la Città Metropolitana >>**

|  |  |
| --- | --- |
| **Riparazione (cerchiare) : EFFETTUATA - NON EFFETTUATA** | |
| Se la riparazione è STATA EFFETTUATA, è stata PERSONALMENTE appurata dal personale interno (nome e qualifica) : | |
| Effettuata in data : | Dalla ditta : |
| Nella persona di : | Contatto : |
| **Se NON EFFETTUATA, specificare il motivo :**  **NON COMPETENZA DELLA DITTA CONVOCATA o DA TERMINARE** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SE la riparazione è di competenza del Liceo, alla firma di** | DS | DSGA |