

|                                                                                   |                                          |  |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|-----------------------------------|
|  | <b>RELAZIONE D'INTERVENTO ASSISTENZA</b> |  | Mod 032<br>REV. 1<br>DEL 01/04/14 |
|                                                                                   | SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ       |  | Pag. 1 di 1                       |

RICHIESTA D'INTERVENTO N° 2528/2015 n° stampe: 1

|                                                               |                                                                    |            |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|
| RILEVATA DA                                                   | DATA 01/10/2015                                                    | ORA 11:08  |
| CLIENTE                                                       | (346)DEL.COM. SRL                                                  |            |
| INDIRIZZO                                                     | VIA FILIPPO DELLA VALLE 1                                          |            |
| CITTÀ                                                         | 63811 - SANT'ELPIDIO A MARE - FM                                   |            |
| TEL.                                                          | Tel. 0734 8661                                                     |            |
| RICHIESTA DA                                                  | DISPONIBILITÀ CLIENTE                                              | 01/10/2015 |
| DESTINAZIONE                                                  | (1) HOGAN ROMA VIA DEL BABUINO 110 187 - ROMA - RM Tel. 06 8786828 |            |
| DESCRIZIONE RICHIESTA D'INTERVENTO                            | Controllo ordinario manutenzione impianto aziendale                |            |
| CONTROLLO ORDINARIO IMPIANTO RILEVAZIONE PRESENZE-RILEVAZIONE |                                                                    |            |
| FUMI TVCC ANTITACCHEGGIO NB: IMP: RILEVAZIONE FUMI            |                                                                    |            |

### RAPPORTINO D'INTERVENTO ASSISTENZA

|                                                                                                                                                                                                                |                                  |                                |                 |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|
| LAVORO ESEGUITO:                                                                                                                                                                                               |                                  |                                |                 |               |
| VERIFICHE BATTERIE CENTRALI - PROVE ALLARME INTRUSIONE E INCENDIO - VERIFICA RICEZIONE SEGNALI CON VIGILANZA LOCALE E CON COSS ANDATE A BUONI FINE -                                                           |                                  |                                |                 |               |
| Km percorsi                                                                                                                                                                                                    | DESCRIZIONE MATERIALI SOSTITUITI | Q.tà                           | Prezzo Unitario | Prezzo Totale |
| Ore viaggio                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                |                 |               |
| Ore lavoro 5                                                                                                                                                                                                   | ORE LAVORATIVE                   | 5                              | € 31,00         | € 155,00      |
| <input type="checkbox"/> GARANZIA                                                                                                                                                                              |                                  |                                |                 |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> MANUTENZIONE                                                                                                                                                               |                                  |                                |                 |               |
| <input type="checkbox"/> PAGAMENTO (Rif. Ricevuta Fiscale)                                                                                                                                                     |                                  |                                |                 |               |
| <b>CONTROLLI FINALI</b><br>PRE-VERIFICA<br><input type="checkbox"/> POSITIVO<br><input type="checkbox"/> NEGATIVO<br>VERIFICA FINALE<br><input type="checkbox"/> POSITIVO<br><input type="checkbox"/> NEGATIVO |                                  |                                |                 |               |
| TECHNOGROUP INTERNATIONAL SRL<br>Via Grazie, 38/B<br>62014 CORRIDONIA (MC)<br>C.F. e P.Iva 01825130436                                                                                                         |                                  |                                |                 |               |
| DATA 01/12/2015                                                                                                                                                                                                | FIRMA TECNICO                    | FIRMA CLIENTE PER ACCETTAZIONE |                 |               |
| izio                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                |                 |               |
| Fine                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                |                 |               |

### RAPPORTINO DI NON CONFORMITÀ

| DESCR. PROBLEMA                                 | DESCR. CAUSA | SOLUZIONE ADOTTATA             | STIMA COSTO |           |        |
|-------------------------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|-----------|--------|
|                                                 |              |                                | ORE         | MATERIALE | TOTALE |
| TARGA OTTICO AUSTICA UFFICIO NON SUONA CICALINO |              | STORE MANAGER                  |             |           |        |
|                                                 |              |                                |             |           |        |
|                                                 |              |                                |             |           |        |
|                                                 |              |                                |             |           |        |
|                                                 |              |                                |             |           |        |
|                                                 |              |                                |             |           |        |
|                                                 |              |                                |             |           |        |
| RILEVATA E RISOLTA DA                           | DATA         | PARTECIPANTE ALLE DISPOSIZIONI |             |           |        |