



SCHEMA ANOMALIA/ SERVIZIO RIASSETTO

Controllo Servizio Prelievo Cartoni

Ditta Incaricata del prelievo

Distretto ASIA									
A1	A2	A3	A4	B5	B6	B7	C8	C9	C10

Turno di servizio

Ora inizio.....

Ora fine.....

--	--

DESCRIZIONE ANOMALIA VERIFICATA FINE TURNO

Esito riscontro

Via/Utenza da percorso assegnato	Anomalia	Ora inizio.....	Ora fine	Contradditorio
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ora inizio..... Ora fine

Contradditorio SI NO

Risoluzione anomalia

Firme esito riscontro

SI NO

Responsabile ASIA Napoli

** Referente Ditta

Via/Utenza integrative da segnalazioni trasmesse	Anomalia	Ora inizio.....	Ora fine	Contradditorio
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

** In caso di assenza del Referente Ditta alla verifica, il modello sarà firmato solo dal Responsabile Asia e la constatazione risulterà a tutti gli effetti valida ai fini dell'emissione delle relative penali

NOTE

spazio timbro ASIA Napoli