
 <div style="display: inline-block; text-align: center;"></div>	<b>PdL/R CAMPIONAMENTO ACQUE DI SCARICO</b> <small>(validità giornaliera)</small>	N. _____ Data _____																										
<b>RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESECUZIONE DEL SEGUENTE PERMESSO DI LAVORO ROUTINARIO RELATIVO A CAMPIONAMENTO ACQUE DI SCARICO</b>																												
Reparto interessato dall'attività:  _____	Turno 1°  Turno 2°	<input type="checkbox"/> dalle ore _____ alle ore _____ <input type="checkbox"/> dalle ore _____ alle ore _____																										
Attività da effettuare a cura:  <input type="checkbox"/> della IES  <input type="checkbox"/> della Ditta _____ <input type="checkbox"/> ODC N° _____ <input type="checkbox"/> Contratto N° _____																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th rowspan="2" style="width: 15%;">Sigle</th><th rowspan="2" style="width: 15%;">Fluido contenuto</th><th colspan="2" style="width: 70%;">Benestare C.T./C.T.M./OPERATORE Area coinvolta</th></tr><tr><th style="width: 35%;">Firma</th><th style="width: 35%;">Firma</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Presa acqua mare</td><td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Acqua mare</td><td rowspan="4" style="vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> Si  _____</td><td rowspan="4" style="vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> No  _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Scarico n° _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Scarico n° _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Scarico n° _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Scarico n° _____</td><td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Acqua dolce</td><td style="vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> Si  _____</td><td style="vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> No  _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Punto conferimento F.O.</td><td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Acque disoleate</td><td style="vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> Si  _____</td><td style="vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> No  _____</td></tr><tr><td colspan="2" style="height: 40px; vertical-align: bottom;"><b>Firma richiedente</b> _____</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>				Sigle	Fluido contenuto	Benestare C.T./C.T.M./OPERATORE Area coinvolta		Firma	Firma	<input type="checkbox"/> Presa acqua mare	Acqua mare	<input type="checkbox"/> Si  _____	<input type="checkbox"/> No  _____	<input type="checkbox"/> Scarico n° _____	<input type="checkbox"/> Scarico n° _____	<input type="checkbox"/> Scarico n° _____	<input type="checkbox"/> Scarico n° _____	Acqua dolce	<input type="checkbox"/> Si  _____	<input type="checkbox"/> No  _____	<input type="checkbox"/> Punto conferimento F.O.	Acque disoleate	<input type="checkbox"/> Si  _____	<input type="checkbox"/> No  _____	<b>Firma richiedente</b> _____			
Sigle	Fluido contenuto	Benestare C.T./C.T.M./OPERATORE Area coinvolta																										
		Firma	Firma																									
<input type="checkbox"/> Presa acqua mare	Acqua mare	<input type="checkbox"/> Si  _____	<input type="checkbox"/> No  _____																									
<input type="checkbox"/> Scarico n° _____																												
<input type="checkbox"/> Scarico n° _____																												
<input type="checkbox"/> Scarico n° _____																												
<input type="checkbox"/> Scarico n° _____	Acqua dolce	<input type="checkbox"/> Si  _____	<input type="checkbox"/> No  _____																									
<input type="checkbox"/> Punto conferimento F.O.	Acque disoleate	<input type="checkbox"/> Si  _____	<input type="checkbox"/> No  _____																									
<b>Firma richiedente</b> _____																												
<div>Rischi dell'Ambiente di lavoro _____</div> <div>DPI Prescritti oltre a quelli standard _____</div> <div style="margin-top: 20px;"><b>Firma del C.T./C.T.M./OPERATORE</b>    1° Turno _____    2° Turno _____</div>																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">FIRME ESECUTORI</th></tr></thead><tbody><tr><td style="width: 50%; vertical-align: top;">Inizio lavoro alle ore _____</td><td style="width: 50%; vertical-align: top;">Fine lavoro alle ore _____</td></tr><tr><td style="vertical-align: top;">1° Turno _____ 2° Turno _____</td><td style="vertical-align: top;">1° Turno _____ 2° Turno _____</td></tr></tbody></table>				FIRME ESECUTORI		Inizio lavoro alle ore _____	Fine lavoro alle ore _____	1° Turno _____ 2° Turno _____	1° Turno _____ 2° Turno _____																			
FIRME ESECUTORI																												
Inizio lavoro alle ore _____	Fine lavoro alle ore _____																											
1° Turno _____ 2° Turno _____	1° Turno _____ 2° Turno _____																											
Accettazione fine lavoro alle ore _____  _____																												
<b>Firma del C.T./C.T.M./OPERATORE</b>																												