



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESECUZIONE DEL SEGUENTE PERMESSO DI LAVORO RUTINARIO RELATIVO A CAMPIONAMENTO SERBATOI

Reparto interessato dall'attività:

Turno 1° ☐ dalle ore _____ alle ore _____
 Turno 2° ☐ dalle ore _____ alle ore _____

Attività da effettuare a cura:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

☐ della Ditta _____
 ☐ ODC N° _____
 ☐ Contratto N° _____
 ☐ della IES _____

Sigla	Fluido contenuto	Benestare C.T./C.T.M./OPERATORE Area coinvolta	
		Firma	Firma
1. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
5. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
6. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
7. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
8. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
9. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
10. _____	_____	<input type="checkbox"/> Si _____	<input type="checkbox"/> No _____
Firma Reparto che richiede l'attività _____			

Rischi dell'Ambiente di lavoro _____

DPI Prescritti oltre a quelli standard _____

Firma del C.T./C.T.M./OPERATORE 1° Turno _____ 2° Turno _____

FIRME ESECUTORI			
Inizio lavoro alle ore _____		Fine lavoro alle ore _____	
1° Turno _____		1° Turno _____	
2° Turno _____		2° Turno _____	

Accettazione fine lavoro alle ore _____

Firma del C.T./C.T.M./OPERATORE

Firma del Richiedente