

Io sottoscritto/a

# SCHEDA DI SEGNALAZIONE GUASTI/DANNI

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **COGNOME** |  |
| **QUALIFICA** |  |

## RILEVO IL SEGUENTE GUASTO/DANNO IN DATA

**LUOGO DESCRIZIONE DEL GUASTO/DANNO**

**Stanza / Piano**

Firma

RISCONTRO DS o DSGA

RICHIEDERE INTERVENTO A CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

RICHIEDERE PREVENTIVO DI SPESA PERCHÈ INTERVENTO A CARICO DELLA SCUOLA RICHIEDERE INTERVENTO ALLA DITTA FORNITRICE

VERIFICARE SE RIPARAZIONE POSSIBILE DA PARTE DI PERSONALE INTERNO

GUASTO NON RISOLVIBILE (bene da sostituire/discarico inventariale)

## Data Firma

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**IL GUASTO/DANNO È STATO CHIUSO IN DATA CON LA SEGUENTE MODALITÀ:**

##  \_

 **\_**

 **\_**

**Firma dell’A.A. Firma del D.S.G.A.**