



SCHEDA DI VERIFICA PULIZIE

Anno

Mese

<input type="checkbox"/> DIREZIONE GENERALE	<input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI:			
<input type="checkbox"/> PU	<input type="checkbox"/> AN	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> AP

PULIZIA QUOTIDIANA

La pulizia quotidiana viene svolta secondo quanto previsto dal capitolato: SI NO

L'orario programmato è rispettato: SI NO

Vengono correttamente usati i dispositivi di protezione collettiva (segnali superfici bagnate/ prolungher di alimentazione, etc.) SI NO

	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONA
Servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zona laboratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree in comune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note e osservazioni:

PULIZIA PERIODICA

L'orario programmato è rispettato: SI NO

La frequenza prevista per le pulizie periodiche è stata rispettata: SI NO

Vengono correttamente usati i dispositivi di protezione collettiva SI NO

In data _____ non è stata eseguita in toto la pulizia di:

In data _____ non è stata eseguita la pulizia dei seguenti locali:

	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONA
Il livello di pulizia ottenuto è:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aree in cui si è riscontrato un livello di pulizie insufficiente:

Altre osservazioni e note:

Data, _____

Firma
