SCHEDA TECNICA ASPIRATORI DI FUMO

Struttura: __________________________________________
Edificio: ___________________________ Numero Stanza: ___________________________
Laboratorio: __________________________________________
Responsabile (referente di struttura): ___________________________
Tipologia aspiratore di fumo: __________________________________________

<table>
<thead>
<tr>
<th>Marca</th>
<th>Modello</th>
<th>Data installazione</th>
<th>Serie</th>
<th>N° Matricola</th>
</tr>
</thead>
</table>

Presenza di filtro: □ SI (specificare tipo)____________________ □ NO
Periodicità della sostituzione del filtro: ___________________________
Libretto di manutenzione/ istruzione: □ presente □ assente
Dichiarazione di conformità: □ conforme □ non conforme

DATA DI INSTALLAZIONE E COLLAUDO

Ditta: ___________________________ Data: ___________________________

Prove di funzionamento: □ conforme □ non conforme

Data ___________ Firma del Responsabile (firma leggibile) ____________________