ALLEGATO B)

# R E G I S T R O

Denominazione: .....
Indirizzo: .....
Legale Rappresentante: .....
Responsabile /Gestore .....

Apparecchio n.matricola ☐ UV di tipo ☐

Facciale ☐ Lettino ☐ Doccia ☐ Altro ☐

Marca
……

Data costruzione
……

Data acquisto
……

Data installazione
……

Data entrata in esercizio
……

Data dismissione e modalità
……

Nome compratore in caso di cessione
……

Anno: …….

Mese ……..……...…… Ore di funzionamento a fine mese ……..……

Interventi:

| Data | Tipo di intervento | Esecutore (timbro e firma) |
|---|---|---|

Mese ……..……...…… Ore di funzionamento a fine mese ……..……

Interventi:

| Data | Tipo di intervento | Esecutore (timbro e firma) |
|---|---|---|

Mese ……..……...…… Ore di funzionamento a fine mese ……..……

Interventi:

| Data | Tipo di intervento | Esecutore (timbro e firma) |
|---|---|---|