

Allegato B *alle del. n. 258/AV3 del 11.10.2018*

**CERTIFICATO
MANUTENZIONE PREVENTIVA E CORRETTIVA
DEI VEICOLI DI SOCCORSO E TRASPORTO SANITARIO**

DATA _____ VEICOLO TARGA _____ Km _____

TIPO MANUTENZIONE: Preventiva; Correttiva; Ordinaria
RILEVAZIONE ANOMALIA: Meccanica; Carrozzeria; Elettrotecnica; Pneumatici

DESCRIZIONE DIFETTO: _____ _____ _____

OTS Autista Ambulanza Firma _____

Autorizzazione riparazione Autista Ambulanza Coordinatore _____

Il veicolo è stato consegnato all'autoriparatore in data _____ alle ore _____

Il sottoscritto Autoriparatore _____ rappresentante della ditta _____ dichiara di aver effettuato al suddetto veicolo la seguente manutenzione:

DESCRIZIONE INTERVENTO: _____ _____ _____ _____
SOSTITUITI PEZZI DI RICAMBIO: <input type="checkbox"/> NO; <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> Originali; <input type="checkbox"/> Non Originali; <input type="checkbox"/> Usati; ELENCO: _____ _____ _____

altresi certifica che la manutenzione descritta, comprensiva della sostituzione degli eventuali ricambi elencati, è stata effettuata a regola d'arte e nel rispetto delle norme vigenti in materia, rendendo, per la parte di competenza, il veicolo idoneo alla circolazione stradale e al servizio per cui è omologato.

_____ li _____

Timbro e Firma Autoriparatore