UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Allegato 3

SCHEDA TECNICA ARMADIO DI SICUREZZA

Struttura: _____

Edificio: _____ **Numero Stanza**: _____

Laboratorio:_____

Responsabile (referente di struttura) :_____

Tipologia armadio:_____

Marca	Modello	Data installazione	Serie	N° Matricola

Armadio aspirato: □ **SI** □ **NO**

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) _____