

RAPPORTO INTERVENTO TECNICO			N. CHIAMATA	DEL
DATA INTERVENTO 03/09/24	COMMISSIONE / OFFERTA / ORDINE PROT. 24/217	N° RIFERIMENTO	24/02514	03/09/2024
			SIG./RA BARBANTI	ORE 07.50
RAGIONE SOCIALE CLIENTE CNIT - PORTO DI LIVORNO SCALI ROSCIANO LIVORNO TEL. _____ FAX _____ CELL. _____ RESP. TECNICO SIG./RA <u>CNIT CONS. NAZ. INTERUNIV. TELECOM.</u> INTERVENTO PER CONTO DI _____ INTERVENTO ENTRO ORE: _____ APPUNTAMENTO gg. / / ORE _____			TIPO DI INTERVENTO <input checked="" type="checkbox"/> INSTALLAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> ATTIVAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> CONFIGURAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> COLLAUDO FINALE <input type="checkbox"/> GARANZIA <input type="checkbox"/> CONTRATTO ASSISTENZA <input type="checkbox"/> MANUTENZIONE CORRETTIVA	TIPO DI IMPIANTO <input type="checkbox"/> TELEFONICO <input checked="" type="checkbox"/> INFORMatico <input type="checkbox"/> TRASMISSIONE DATI <input type="checkbox"/> WIRELESS / WIFI <input type="checkbox"/> VIDEOSORVEGLIANZA <input type="checkbox"/> SICUREZZA <input type="checkbox"/> TECNOLOGICO
MAT. IN ASS.:	INT. APERTO DA: <u>LUCA</u>	CHIUSO DA:	IN DATA: / /	ORE:
TIPO IMPIANTO: <u>RETE IN FIBRA OTTICA</u>				
ATTIVITÀ DA ESEGUIRE: <u>REALIZZAZIONE LINEA DI TERRA PER N 2 ARMADI RACK VOSTRA SEDE DI LIVORNO</u>				

DESCRIZIONE MATERIALE

FORNITO N./ml.	SOSTITUITO N./ml.	UNITÀ CENTRALI / UNITÀ PERIFERICHE / TUBAZIONI / ACCESSORI	ADDEBITO si/no	IMPORTO

PRESTAZIONE MANODOPERA

DATA	NUMERO TECNICI	ORA INIZIO INTERVENTO	ORA FINE INTERVENTO	ORE LAVORO (non frazionabili)	ORE VIAGGIO (non frazionabili)	ATTIVITÀ STRAORD. si / no	DIRITTO DI CHIAMATA si / no	DIRITTO DI CHIAMATA

IMPORTO MANODOPERA _____
IMPORTO MATERIALI _____
IMPONIBILE _____

NOTE GENERALI: ESSEGUITI LAVORI CORRE DA COMMESSA IN TUTTE LE SUE PARTI. # LASCIATO IMPIANTO FUNZIONANTE

TECNICO Bhogi Nicoli in stampatello
CLIENTE [Firma] timbro e firma per accettazione