

Appendice B

	MODULO DI SOCCORSO	Versione	0.1
		Data	6/7/2023

N° Univoco del modulo:

MATRICOLA AUTOBUS:	
TARGA:	
SEDE RICHIEDENTE:	
LUOGO DEL SOCCORSO:	
DATA RICHIESTA DA PARTE DI ARST:	
ORA RICHIESTA DA PARTE DI ARST:	
LETTURA CONTACHILOMETRI:	
DATA INIZIO SOCCORSO:	
ORA INIZIO SOCCORSO	
DATA FINE SOCCORSO:	
ORA FINE SOCCORSO	
OPERATORE/I COINVOLTO/I:	
DESCRIZIONE GUASTO E INTERVENTO ESEGUITO	
DEPOSITO DI RICONSEGNA:	

Firma referente del Fornitore

NOME E COGNOME:		<i>Firma referente ARST</i>
DATA E ORA:		