

**Allegato 6)**  
**Elenco Apparecchiature in “Fuori Uso Temporaneo”**

Num. Progr.	Num. Inventario	Matricola o Codice	Descrizione Apparecchio	Struttura	Repar.	Piano	Stanza

**Elenco Apparecchiature da dichiarare “Fuori Uso” – Anno \_\_\_\_\_**

Num. Progr.	Num. Inventario	Matricola o Codice	Descrizione Apparecchio	Struttura	Repar.	Piano	Stanza

**I Responsabili delle strutture sanitarie compileranno la parte del “Fuori Uso Temporaneo” per loro comodità, ogni qualvolta un apparecchiatura sarà fermata per guasti gravi o prolungati.**

**L’elenco annuale sarà compilato solamente come allegato ad eventuali *Proposte di Fuori Uso* ed alienazione di uno o più beni, oppure ad eventuali “Richieste di Acquisto Nuova Apparecchiatura” (All.7)**

**Firma del Dir./Resp. U.O. \_\_\_\_\_**