

DIM S.r.l. via U.Foscolo n° 35
65121 PESCARA Fax 0854293348

http: www.dimsrl.it e-mail: dimsrl@tin.it Tel. 085291152
c.f./p.iva n°01453210682, Trib.PE n°75395, CCIAA n°319793, REA n°97497



**Impianti e Sistemi di Sicurezza,
di Automazione, Elettronici,
Telefonici, Telematici, Manutenzione**

**Assistenza Tecnica
Beghelli**

SCHEDA DI INTERVENTO PER MANUTENZIONE

CLIENTE

AZIENDA-A.USL PE-UFF.GEST.PATRIM

VIA R. PAOLINI N. 68

65124 PESCARA

PE

TELEFONO

FAX

RICHIESTA N. 777/008	DATA RICHIESTA 12/09/2025	COD. CLIENTE 477	TIPO IMPIANTO	CODICE IMPIANTO
ISTRUZIONI			UBICAZIONE	
NOTE CLIENTE <i>Saiit Condomino</i>				

DATA INIZIO 1° INTERVENTO <i>18/09/2025</i>	ORA PARTENZA <i>09:30/3330</i>	DATA INIZIO 2° INTERVENTO	ORA PARTENZA
DATA FINE 1° INTERVENTO <i>18/09/2025</i>	ORA RIENTRO <i>14:30/17,00</i>	DATA FINE 2° INTERVENTO	ORA RIENTRO
TECNICI ESECUTORI <i>Argento n.</i>	TOT. ORE <i>1,00</i>	TECNICI ESECUTORI	TOT. ORE
KM. PARTENZA	KM. RIENTRO	KM. PARTENZA	KM. RIENTRO

CAUSALE INTERVENTO <i>Trasloco Sruia Cavarato da "Caravola Srl" a "Srl Quirini P.T."</i>
1) INTERVENTO ESEGUITO <i>Assistenza e posizionamento rack nella sala di risparmio</i>
2) INTERVENTO ESEGUITO

TIPO DI MANUTENZIONE: ORDINARIA STRAORDINARIA ADEGUATIVA GARANZIA RIF. RICHIESTA _____

QTA'	CODICE	DESCRIZIONE	COSTO UNITARIO	TOTALE
		SISTEMA CHIAMATE TRASLOCO SERVER		
		DATA STRATO <i>18/09/75</i>	TOT. IMPONIBILE	TOT. IVA
				TOTALE EUR

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

IMPIANTO IDONEO NON IDONEO AL REGOLARE FUNZIONAMENTO
 ALTRO _____

IL TECNICO

L'IMPIANTO E' STATO RICONSEGNATO: ATTIVO NON ATTIVO

IL CLIENTE / L'UTENTE

Per Accettazione

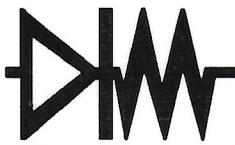
CONFERMANDO L'EFFETTIVA DURATA DEL LAVORO SVOLTO, MI RITENGO PIENAMENTE
SODDISFATTO/A DELLA RIPARAZIONE ESEGUITA E/O DEI PRODOTTI INSTALLATI.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presente esprimiamo il nostro consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della L.675/96.

DATA

FIRMA



DIM S.r.l. via U.Foscolo n° 35
65121 PESCARA Fax 0854293348

http: www.dimsrl.it e-mail: dimsrl@tin.it Tel. 085291152
c.f./p.iva n°01453210682, Trib.PE n°75395, CCIAA n°319793, REA n°97497



**Impianti e Sistemi di Sicurezza,
di Automazione, Elettronici,
Telefonici, Telematici, Manutenzione**

Assistenza Tecnica
Beghelli

SCHEDA DI INTERVENTO PER MANUTENZIONE

CLIENTE

AZIENDA-A.USL PE-UFF.GEST.PATRIM

VIA R. PAOLINI N. 68

65124 PESCARA

PE

TELEFONO

FAX

TIPO IMPIANTO

CODICE IMPIANTO

UBICAZIONE

RICHIESTA N. 845/008 DATA RICHIESTA 13/10/2025 COD. CLIENTE 477

ISTRUZIONI

TRASLOCO SERVER CHIAMATE

NOTE CLIENTE

Sarà Connovio

DATA INIZIO 1° INTERVENTO 13/10/2025	ORA PARTENZA 09:30	DATA INIZIO 2° INTERVENTO 13/10/2025	ORA PARTENZA 09:30/13:30
DATA FINE 1° INTERVENTO 13/10/2025	ORA RIENTRO 13:30	DATA FINE 2° INTERVENTO 13/10/2025	ORA RIENTRO 13:30/13:30
TECNICO/ESEUTORI Asi Dison.	TOT. ORE 00:00	TECNICO/ESEUTORI Asi Dison.	TOT. ORE 00:00

KM. PARTENZA KM. RIENTRO KM. PARTENZA KM. RIENTRO ARGA

CAUSALE INTERVENTO
TRASLOCO SERVER CHIAMATE DA "Connovio" A "Sarà Connovio Pr"

1) INTERVENTO ESEGUITO

- ② CONNESSIONE DI RACK AUS 1010 "Connovio" ED ALLO SWITCH DI USR
c/o AUS DUE ASSISTENTI COD (Sarà Connovio)
- ③ INFILAZIONE RACK NEI DUE INFERNICHI CONSOLOCAT, INFILAZIONE
E FISSA RACK DI SERVIZIO PER CONNESSIONE AUS USR CONNOVIO

TIPO DI MANUTENZIONE: ORDINARIA STRAORDINARIA ADEGUATIVA GARANZIA RIF. RICHIESTA _____

QTA'	CODICE	DESCRIZIONE	COSTO UNITARIO	TOTALE
		CONTROLLARE FUNZIONAMENTO		
01	9020033NF			
01	4048680	MARZO QUBIX (370x570x450) 16U		
01	4048655	MULTIPLEX DA RACK 6P		
01	WPC-KEY-6UP-TL	PANNELLO PATCH 24 POSTI		
01	4048653	PISTA CAT 6 RJ45 UTP		
15	AMAZON	SCATOLA 3 POSTI PRESEMI		
		CONNETTORE F/F RJ45 DA PIANO		
			TOT.IMPONIBILE	TOT.IVA
				TOTALE
				EUR

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

IMPIANTO IDONEO NON IDONEO AL REGOLARE FUNZIONAMENTO
 ALTRO

IL TECNICO

L'IMPIANTO E' STATO RICONSEGNATO: ATTIVO NON ATTIVO

IL CLIENTE / L'UTENTE

Per Accettazione

CONFERMANDO L'EFFETTIVA DURATA DEL LAVORO SVOLTO, MI RITENGO PIENAMENTE
SODDISFATTO/A DELLA RIPARAZIONE ESEGUITA E/O DEI PRODOTTI INSTALLATI.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presente esprimiamo il nostro consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della L 675/96

DATA

FIRMA



DIM S.r.l. via U.Foscolo n° 35
65121 PESCARA Fax 0854293348

http: www.dimsrl.it e-mail: dimsrl@tin.it Tel. 085291152
c.f./p.iva n°01453210682, Trib.PE n°75395, CCIAA n°319793, REA n°97497



**Impianti e Sistemi di Sicurezza,
di Automazione, Elettronici,
Telefonici, Telematici, Manutenzione**

Assistenza Tecnica
Beghelli

RICHIESTA N. 845/008	DATA RICHIESTA 13/10/2025	COD. CLIENTE 477	TIPO IMPIANTO	CODICE IMPIANTO
ISTRUZIONI TRASLOCO SERVER CHIAMATE			UBICAZIONE	
NOTE CLIENTE				

DATA INIZIO 1° INTERVENTO 20/10/2025	ORA PARTENZA 11,00/13,30	DATA INIZIO 2° INTERVENTO 23/10/2025	ORA PARTENZA 12,00/13,30
DATA FINE 1° INTERVENTO 20/10/2025	ORA RIENTRO 14,30/17,30	DATA FINE 2° INTERVENTO 23/10/2025	ORA RIENTRO 14,30/16,30
TECNO/ESECUTORI Beghelli N.	TOT. ORE	TECNO/ESECUTORI Beghelli N.	TOT. ORE
KM. PARTENZA	KM. RIENTRO	KM. RIENTRO	TARGA

CAUSALE INTERVENTO
Riporto di lavoro affacci standa interventi analogici (trasloco server)

1) INTERVENTO ESEGUITO

④ Riporto di lavoro Switch da rete nel rack, cablaggio.

2) INTERVENTO ESEGUITO

⑤ Spedimento fornitore diversi dati su informazioni analogiche alla stampa
P.T. ACCORDO AUS SALO' REVIS. RISULTATO DELLE STIME

TIPO DI MANUTENZIONE: ORDINARIA STRAORDINARIA ADEGUATIVA GARANZIA RIF. RICHIESTA _____

QTA'	CODICE	DESCRIZIONE	COSTO UNITARIO	TOTALE
14		CONTROLLARE FUNZIONAMENTO		
01	KB1574	PAUCH CORD CAT6 0,50MT		
01		SET TADICIA E TROUVE CABLATO		
01		SPINA SCHUKO BRANCA		
15		PESTA IN NEUTRA CON CONNETTORE CONNETTORE PER CAVO MINI 8 CAT5E		
			TOT.IMPONIBILE	TOT.IVA
				TOTALE
				EUR

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

FIRMA DELL'UTENTE per accettazione degli orari e dell'intervento eseguito in data:

Firma _____

IMPIANTO <input checked="" type="checkbox"/> IDONEO <input type="checkbox"/> NON IDONEO AL REGOLARE FUNZIONAMENTO <input type="checkbox"/> ALTRO	IL TECNICO 
L'IMPIANTO E' STATO RICONSEGNATO: <input checked="" type="checkbox"/> ATTIVO <input type="checkbox"/> NON ATTIVO	IL CLIENTE / L'UTENTE Per Accettazione
CONFERMANDO L'EFFETTIVA DURATA DEL LAVORO SVOLTO, MI RITENGO PIENAMENTE SODDISFATTO/A DELLA RIPARAZIONE ESEGUITA E/O DEI PRODOTTI INSTALLATI.	FIRMA _____
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI Con la presente esprimiamo il nostro consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96.	DATA _____ FIRMA _____