**REGISTRO INTERVENTI DI PREVENZIONE PER IL CONTRASTO ALLA DIFFUZIONE DELLA LEGIONELLA COME DA ISTRUZIONI OPERATIVE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COGNOME Responsabile Verifica Azione** | **INTERVENTO PREVISTO IN DATA** | **FLUSSAGGIO ACQUA** | **DISINFEZIONE DISINCROSTAZIONE FILTRI DOCCE/RUBINETTI** | **NOTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |