

Quadro: Generale

Anno _____

Test mese	Data test	Risultato	*Nome differenziale non funzionante	Data di intervento
Gennaio		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Febbraio		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Marzo		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Aprile		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Maggio		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Giugno		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Luglio		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Agosto		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Settembre		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Ottobre		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Novembre		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		
Dicembre		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> * Negativo		

* in caso di dispositivo guasto, provvedere alla immediata sostituzione