

Assistenti DEC PULIZIA E SANIFICAZIONE

DEC PULIZIA E SANIFICAZIONE

OGGETTO: Attestazione mensile di regolare esecuzione e appropriatezza del servizio servizio di pulizia e sanificazione Meranese - P.O./Presidio _____

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di Coordinatore del reparto/servizio _____
del P.O./Distretto _____

ATTESTA

che, con riferimento al mese di _____ anno _____, ha effettuato il controllo giornaliero delle attività di pulizia e sanificazione svolte nel reparto/servizio sopra indicato, verificando:

- l'effettiva esecuzione delle prestazioni previste;
- il rispetto delle frequenze programmate per ciascuna tipologia di intervento;
- la conformità delle modalità operative, dei tempi di esecuzione e dei livelli qualitativi richiesti;
- la rilevazione e la tempestiva segnalazione di eventuali non conformità.

Sulla base delle verifiche effettuate, attesta la regolare e appropriata esecuzione del servizio, il rispetto delle prestazioni e delle relative frequenze, nonché l'assenza di contestazioni da parte dell'utenza nel periodo di riferimento.

Luogo e data _____

Il Coordinatore

N.B. - La presente attestazione deve essere archiviata e conservata per 10 anni, assicurandone la tracciabilità e la pronta reperibilità, e resa disponibile in occasione delle verifiche periodiche o su richiesta delle competenti funzioni aziendali preposte alle attività di controllo.