



LINEE DIRETTE S.T.G.

Tel. +39.055.73.55.55.40  
 Fax +39.055.73.55.55.00  
 E-mail: stg40@ecoteam.it

**ECOTEAM S.P.A.**

Via Del Padule 23/F  
 50018 Scandicci - Firenze - Italy  
 C.C.I.A.A. FIRENZE 406514  
 P.IVA 03984330484  
 Cap.Sociale 500.000,00 € Int.Versato

**RAPPORTO D'INTERVENTO  
 WORKING REPORT**

**Modulo MO 04 C** Revisione 1 - 15.04.2005  
 Certificazione ISO 9001-2000  
 N°CERT-14751-2004-AQ-FLR-SINCERT

Operativo STG / STG technician

Code **STG 41**

Number **0091**

del / date **03.02.011**

Cliente / Customer **CALVANICA BRUNI SRL**

Via / Address **CAMPOSAMPIERO BZ**

Località / Country **ROMA**

**CAUSALE INTERVENTO  
 Working Reason**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE<br>Installation | <input type="checkbox"/> COLLAUDO<br>Testing             |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO<br>Check | <input checked="" type="checkbox"/> CONSEGNA<br>Delivery |
| <input type="checkbox"/> LAVORAZ. INT.<br>Repair       | <input type="checkbox"/> RITIRO<br>Get                   |
| <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE<br>Repair         | <input type="checkbox"/> MANUTENZIONE<br>Maintenance     |

Garanzia  Abbonamento  Pagamento   
 Guarantee Subscription Payment

Il lavoro è terminato / Work Finished  
 SI / YES  NO

**Ore lavoro / Working Hours**

Ore Mano D'Opera Effettuate	D.F.C./Ore V.	Km X2	Trasferta Ordinaria	Trasferta con Pernotto
tecnico specializzato <input checked="" type="checkbox"/> 5,00	N° 3,00	N° 300	N°	N°
tecnico generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio specializzato <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°

Km A/R / Rimborsi Diversi

Materiali consegnati durante l'intervento Rif.DDT n° **122/123** del **03/02/011**

**Relazione e guasto per cui è richiesto l'intervento. / Report and trouble justifying the visit.**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

VERIFICA FUNZIONAMENTO IMPIANTO  
 PULIZIA E TARATURA SONDE  
 SOSTITUITO TENUTA PISTONE POMPA MC/08 FILIROPRESSA  
 VERIFICA REGOLATORI LIVELLO  
 CONTROLLO ~~ALCUNA~~ USCITA DEMI/VERALIZZATORI NS NELLA MORIA  
 PULITO FILTRI ASPIRAZIONE POMPE DEMI  
 VERIFICA DOSAGGI REAGENTI

Note Tecniche  
 Technical Customer

Note Cliente  
 Customer Comments

IN ATTESA CONTRATTO ASSISTENZA AGGIORNATO  
 DA INVIARCI N° 02 COPPIE TENUTE POMPA MC/08 TOT.  
 04 PEZZI

**N.B.** - La firma del cliente (o chi per esso) sul Rapporto di Intervento, è indispensabile per il controllo dell'operato del tecnico. La mancanza della firma, impedisce il rilascio della copia del verbale che verrà trasmessa con l'eventuale addebito secondo le tariffe in vigore.  
 Customer signature on technical report is indispensable to verify the technician work. The missing signature precludes the delivery of the report copy that will be transmitted with the possible charge in the invoice following the fares in force.

Spazio riservato per annotazioni se il cliente è assente. / Place reserved for note if the customer is absent.

Firma Cliente / Customer Signature

Firma Tecnico / Technical Signature

Spazio riservato al responsabile servizi tecnici generali

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

commessa N°

Note:

Firma  
 Resp. STG



**ECOTEAM S.P.A.**

Via Del Padule 23/F  
50018 Scandicci - Firenze - Italy  
C.C.I.A.A. FIRENZE 406514  
P.IVA 03984330484  
Cap.Sociale 500.000,00 € Int.Versato

**LINEE DIRETTE S.T.G.**

Tel. +39.055.73.55.55.40  
Fax +39.055.73.55.55.00  
E-mail: stg40@ecoteam.it

**RAPPORTO D'INTERVENTO  
WORKING REPORT**

**Modulo MO 04 C** Revisione 1 - 15.04.2005  
Certificazione ISO 9001-2000  
N°CERT-14751-2004-AQ-FLR-SINCERT

Operativo STG / STG technician

Code **STG 41**

Number **0129**  
del / date **22.03.05**

Cliente / Customer **CALV. BRUNI**

Via / Address **CAMPOSAMPIERO**

Località / Country **ROMA**

**CAUSALE INTERVENTO  
Working Reason**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>INSTALLAZIONE</b><br>Installation | <input type="checkbox"/> <b>COLLAUDO</b><br>Testing                    |
| <input type="checkbox"/> <b>CONTROLLO</b><br>Check            | <input type="checkbox"/> <b>CONSEGNA</b><br>Delivery                   |
| <input type="checkbox"/> <b>LAVORAZ. INT.</b><br>Repair       | <input checked="" type="checkbox"/> <b>RITIRO</b><br>Get               |
| <input type="checkbox"/> <b>RIPARAZIONE</b><br>Repair         | <input checked="" type="checkbox"/> <b>MANUTENZIONE</b><br>Maintenance |

Garanzia  / Abbonamento  / Pagamento

Il lavoro è terminato / Work Finished

**SI / YES**  **NO**

**Ore lavoro / Working Hours**

Ore Mano D'Opera Effettuate	D.F.C./Ore V.	Km X2	Trasferta Ordinaria	Trasferta con Permesso
tecnico specializzato <input checked="" type="checkbox"/> <b>6,00</b>	N° <b>6,00</b>	N° <b>300</b>	N°	N°
tecnico generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio specializzato <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°

Km A/R / Rimborsi Diversi

Materiali consegnati durante l'intervento Rif.DDT n° del

Relazione e guasto per cui è richiesto l'intervento. / Report and trouble justifying the visit.

- 1 **CONTROLLO IMPIANTO E ORGANI IN MOVIMENTO**
- 2 **PULIZIA E TARATURA SONDE PH/RX**
- 3
- 4 **PULIZIA FILTRI ASPIRAZIONE TRATTAMENTO E DEMI**
- 5 **VERIFICA DOSAGGI REAGENTI**
- 6

Note Tecniche  
Technical Customer

**CONTROLAVAGGIO E LAVAGGIO FILTRI**  
**PROSSIMA VISITA DA SOSTITUIRE PIASTRE**  
**ECO 2000 DA PORTARE CAVO E CAPICORDA +**  
**PINZA**

Note Cliente  
Customer Comments

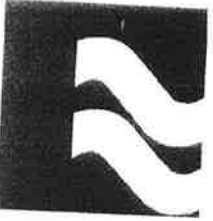
**SMMONTATO VOLMETRO X RIPARAZIONE**  
**PRESO DUE PLS 30 X RIPARAZIONE**

**N.B. - La firma del cliente (o chi per esso) sul Rapporto di Intervento, è indispensabile per il controllo dell'operato del tecnico. La mancanza della firma, impedisce il rilascio della copia del verbale che verrà trasmessa con l'eventuale addebito secondo le tariffe in vigore.**  
Customer signature on technical report is indispensable to verify the technician work. The missing signature precludes the delivery of the report copy that will be transmitted with the possible charge in the invoice following the fares in force.

Spazio riservato per annotazioni se il cliente è assente. / Place reserved for note if the customer is absent.

Firma Cliente / Customer Signature	Firma Tecnico / Technical Signature	Spazio riservato al responsabile servizi tecnici generali	
		commessa N°	Note:
			Firma Resp. STG

**ECOTEAM**  
S.p.A.



**GALVANICA BRUNI SRL**  
**VIA CAMPOSAMPIERO, 82**

**ROMA**  
**00191 ROMA**

Destinazione diversa

**IDEM**

RM

**ECOTEAM S.p.A.**

50018 Scandicci Florence - ITALY

Via del Padule, 23/F

Phone 055/735551 Fax 055/7355500

E-mail: [amministrazione@ecoteam.it](mailto:amministrazione@ecoteam.it)

C.C.I.A.A. FI R.E.A. 406514

P. IVA e Codice Fiscale IT 03984330484

Capitale Sociale € 500.000,00 i.v.

Tipo documento <b>DDT. VENDITA</b>		Numero <b>0000627</b>	Data <b>07/06/2011</b>	Pagina <b>1</b>
Cod. cliente <b>ITARM97013</b>	P. Iva / Cod. Fisc. <b>05243311007</b>		Porto <b>PORTO FRANCO</b>	

Codice	Descrizione	U.M.	Quantita'	Prezzo	Riferimenti
	<b>CAMICIA CROMATA PER POMPA MC08</b>	<b>NR.</b>	<b>1</b>		<b>11.515</b>
	<b>GUARNIZIONE U293212 PER POMPA MC08</b>	<b>NR.</b>	<b>2</b>		<b>11.515</b>

Note

Causale trasporto <b>VENDITA</b>	Trasporto a mezzo <b>Mittente</b>	Aspetto est. beni <b>SCATOLA</b>	
Data e ora inizio trasp. <b>07/06/2011 07:20</b>	Data e ora ritiro :	N. colli <b>1</b>	Peso Kg.
Vettore			Firma vettore
Firma conducente 		Firma destinatario 	



Tel. +39.055.73.55.55.40  
Fax +39.055.73.55.55.00  
E-mail: stg40@ecoteam.it

**ECOTEAM S.P.A.®**

Via Del Padule 23/F  
50018 Scandicci - Firenze - Italy  
C.C.I.A.A. FI R.E.A. 406514  
P.IVA 03984330484  
Cap.Sociale 500.000,00 € Int.Versato

**RAPPORTO D'INTERVENTO  
WORKING REPORT**

**Modulo MO 04 C** Revisione 1 - 15.04.2005  
Certificazione ISO 9001-2000  
N°CERT-14751-2004-AQ-FLR-SINCERT

Operativo STG / STG technician

Code **STG 41**

Number **0221**  
del / date **07.06.2011**

Cliente / Customer **CALVANICA BRONI SRL**

Via / Address **CAMPO SAMPIERO 82**

Località / Country **ROMA**

**CAUSALE INTERVENTO  
Working Reason**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE<br>Installation | <input type="checkbox"/> COLLAUDO<br>Testing             |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO<br>Check | <input checked="" type="checkbox"/> CONSEGNA<br>Delivery |
| <input type="checkbox"/> LAVORAZ. INT.<br>Repair       | <input checked="" type="checkbox"/> RITIRO<br>Get        |
| <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE<br>Repair         | <input type="checkbox"/> MANUTENZIONE<br>Maintenance     |

Garanzia / Guarantee   
Abbonamento / Subscription   
Pagamento / Payment

Il lavoro è terminato / Work Finished

SI / YES  NO

**Ore lavoro / Working Hours**

Ore Mano D'Opera Effettuate	D.F.C./Ore V.	Km X2	Trasferta Ordinaria	Trasferta con Pernotto
tecnico specializzato <input checked="" type="checkbox"/> <b>7,00</b>	N° <b>6,00</b>	N° <b>300</b>	N°	N°
tecnico generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio specializzato <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°

Materiali consegnati durante l'intervento Rif.DDT n° del

**Relazione e guasto per cui è richiesto l'intervento. / Report and trouble justifying the visit.**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

**CONTROLLO IMPIANTO E ORGANI IN MOVIMENTO  
ISTACCATO VOLMETRO NUOVO E MESSA IN FUNZIONE  
INSTALLATO AGITATORE NUOVO SU REATTORE CROMATI  
PULIZIA E TARATURA SONDE PH /RX RICONTRATO  
STRUMENTO PH.METRO NEUTRALIZZAZIONE NO FUNZIONA I  
SET SMONTATO X RIPARAZIONE**

Note Tecniche  
Technical Customer

**RICONTRATO PROBLEMI SU IMPIANTI DEMI VALVOLE  
5 VIE BLOCCATA E 3 VIE ASPIRAZIONE SODA  
IDEM DA PORTARE PROSSIMO INTERVENTO -  
PROBLEMI SU UN ALTRO DEMI PERDE IN  
CONTINUAZIONE TEMPI GIA' CAMBIATO BATTERIA  
DIVERSE VOLTE DA SENTIRE MICHELE**

Note Cliente  
Customer Comments

**RIF. DDT. 627-628-629-630 DEL 07/06/11  
26/C DEL 07/06/11**

**N.B. - La firma del cliente (o chi per esso) sul Rapporto di Intervento, è indispensabile per il controllo dell'operato del tecnico. La mancanza della firma, impedisce il rilascio della copia del verbale che verrà trasmessa con l'eventuale addebito secondo le tariffe in vigore. Customer signature on technical report is indispensable to verify the technician work. The missing signature precludes the delivery of the report copy that will be transmitted with the possible charge in the invoice following the fares in force.**

Spazio riservato per annotazioni se il cliente è assente. / Place reserved for note if the customer is absent.

Firma Cliente / Customer Signature

Firma Tecnico / Technical Signature

Spazio riservato al responsabile servizi tecnici generali

commessa N°

Note:

Firma  
Resp. STG

**ECOTEAM**  
SISTEMI DI TRATTAMENTO



**GALVANICA BRUNI SRL**  
**VIA CAMPOSAMPIERO, 82**

**ROMA**  
**00191 ROMA**

Destinazione diversa

**IDEM**

RM

**ECOTEAM S.p.A.**  
50018 Scandicci Florence - ITALY  
Via del Padule, 23/F  
Phone 055/735551 Fax 055/73555500  
E-mail: amministrazione@ecoteam.it  
C.C.I.A.A. FI R.E.A. 406514  
P. IVA e Codice Fiscale IT 03984330484  
Capitale Sociale € 500.000,00 i.v.

Tipo documento <b>RESO DA C/TO LAVORO</b>	Numero <b>0001024</b>	Data <b>21/09/2011</b>	Pagina <b>1</b>
Cod. cliente <b>ITARM97013</b>	P. Iva / Cod. Fisc. <b>05243311007</b>		Porto <b>PORTO FRANCO</b>

Codice	Descrizione	U.M.	Quantita'	Prezzo	Riferimenti
	<b>PH-METRO EB 23 RIPARATO</b> <b>SCARICO TOTALE DDT N. 336 DEL 08/06/2011</b>	<b>NR.</b>	<b>1</b>		<b>11.724</b>

Trasporto a mezzo <b>Mittente</b>		Aspetto est. beni <b>A VISTA</b>	
Data e ora inizio trasp. <b>2.09.11 04:00</b>	Data e ora ritiro :	N. colli <b>1</b>	Peso Kg.
Firma vettore			
Firma conducente <i>Mjell</i>		Firma destinatario	



Tel. +39.055.73.55.55.40  
Fax +39.055.73.55.55.00  
E-mail: stg40@ecoteam.it

**ECOTEAM S.P.A.®**

Via Del Padule 23/F  
50018 Scandicci - Firenze - Italy  
C.C.I.A.A. FI R.E.A. 406514  
P.IVA 03984330484  
Cap.Sociale 500.000,00 € Int.Versato

**RAPPORTO D'INTERVENTO  
WORKING REPORT**

**Modulo MO 04 C** Revisione 1 - 15.04.2005  
Certificazione ISO 9001-2000  
N°CERT-14751-2004-AQ-FLR-SINCERT

Operativo STG / STG technician

Code **STG 45**

Number **2307**

del / date **23 / 9 / 11**

Cliente / Customer **GALVANICA BRUNI**

Via / Address **Camposampelo, 82**

Località / Country **ROMA**

**CAUSALE INTERVENTO  
Working Reason**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE<br>Installation | <input type="checkbox"/> COLLAUDO<br>Testing         |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLLO<br>Check | <input type="checkbox"/> CONSEGNA<br>Delivery        |
| <input type="checkbox"/> LAVORAZ. INT.<br>Repair       | <input type="checkbox"/> RITIRO<br>Get               |
| <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE<br>Repair         | <input type="checkbox"/> MANUTENZIONE<br>Maintenance |

Garanzia  / Abbonamento  / Pagamento   
Guarantee / Subscription / Payment

Il lavoro è terminato / Work Finished

SI / YES  NO

**Ore lavoro / Working Hours**

Ore Mano D'Opera Effettuate	D.F.C./Ore V.	Km X2	Trasferita Ordinaria	Trasferita con Pernotto
tecnico specializzato <input checked="" type="checkbox"/> <b>2.0</b>	N° <b>3.0</b>	N°	N°	N°
tecnico generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio specializzato <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°
operaio generico <input type="checkbox"/>	N°	N°	N°	N°

Materiali consegnati durante l'intervento Rif.DDT n° **1024** del **21.9.11.**

Relazione e guasto per cui è richiesto l'intervento. / Report and trouble justifying the visit.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

*Controllo generale impianto.*

Note Tecniche  
Technical Customer

*Reline sonde Pt e Rh. Torstue con soluzioni tempore pH 7 - PH 10.  
210mv - 400mv - Rimontato stivato PH rivedimento finale rapporto  
Montaggio prova e controllo. Parametro: Set point: PH 1: Acido 9.6 Alk 9.4  
PH 2 = Acido: 9.7 - Alk 9.0 - PH 3: Acido 9.0 Alk 6.0  
Modifica programma AC dem 2 evolve per risolvere problema perdita dati.  
Sostituito elettrovalvole e piloti ANONICA in dem ARLENATURA -  
Problematice segnalate dal cliente circa un problema che si presenta*

Note Cliente  
Customer Comments

*sui pezzi NICHELATI. Dopo una prova di risciacquo con acqua di rete il  
problema scompare. Con Ca dem Ce = 3ms pH 7.0 risolve il problema.  
DA SOSTITUIRE CARBONI ANNI? Portale imp.: 5.0bar/h Parametri: 5.0bar-3.0bar-2.0bar  
Impianto DH3-300-AF-1 Motr. 06-405.  
Fornire 5 punti + 5 KIFV 3/8" x 16 + sostituzione pacciolatori filloprote -  
Da sostituire QUARZITE su DEMI 2 NCS SIANCO φ Filtro ≈ 500  
TEPE FUMOPRESSA - MIS-440 x 8 + 1 cieca - x 2 Serie.*

N.B. - La firma del cliente (o chi per esso) sul Rapporto di Intervento, è indispensabile per il controllo dell'operato del tecnico. La mancanza della firma, impedisce il rilascio della copia del verbale che verrà trasmessa con l'eventuale addebito secondo le tariffe in vigore.  
Customer signature on technical report is indispensable to verify the technician work. The missing signature precludes the delivery of the report copy that will be transmitted with the possible charge in the invoice following the fares in force.

Spazio riservato per annotazioni se il cliente è assente. / Place reserved for note if the customer is absent.

Firma Cliente / Customer Signature	Firma Tecnico / Technical Signature	Spazio riservato al responsabile servizi tecnici generali	
	<i>[Signature]</i>	commessa N°	Note:
			Firma Resp. STG