



Verona _____

C.R.A.L. - UTILIZZO PULMINI CHECK LIST DI CONTROLLO AL RITIRO

Il sottoscritto _____ utilizzando il pulmino

C.R.A.L. targato _____ per recarsi a _____

il/i giorno/i _____ dalle ore _____ alle ore _____ ,

	SI	NO
1. Ci sono graffi, ammaccature o altri danni evidenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lo stato dei pneumatici è a posto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le cinture di sicurezza funzionano correttamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'aria condizionata e il ventilatore funzionano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si aprono i finestrini, gli specchi laterali e si regolano bene i sedili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tergicristalli e ugelli per il lavaggio sono a posto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tutte le luci dei fari e gli indicatori sono funzionanti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sono presenti i documenti del veicolo al suo interno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ci sono il kit di pronto soccorso, il triangolo e il giubbotto riflettente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La ruota di scorta e il kit per la sostituzione sono in buone condizioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note: _____

N.B.: Il Sottoscritto/a dichiara di assumersi la responsabilità dell'utilizzo del mezzo secondo quanto previsto dal Regolamento stesso.

In Fede
