Verbale n°: ……..... del: ….. / ….. / ……...

Classe del veicolo: ……..…… N° identificativo del veicolo: ……

Costruttore: ……. Modello: ……..……

| Apparati | Esito dei controlli | | | Eventuali note |
|---|---|---|---|---|
| | P | N | N.A. | |
| 1. Funzionamento degli organi meccanici | ☐ | ☐ | -- | |
| 2. Funzionamento dei motori (termico, elettrico, ecc…) | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 3. Funzionamento dei manometri e dei tachimetri | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 4. Funzionamento delle luci di lavoro e segnalazione | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 5. Funzionamento dei segnali acustici (trombe di segnalazione) | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 6. Condizione dei ceppi / pastiglie freni | ☐ | ☐ | -- | |
| 7. Funzionamento del freno di emergenza | ☐ | ☐ | -- | |
| 8. Presenza estintori con relativa data di scadenza | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 9. Presenza sicurezze per gli operatori attive e passive | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 10. Presenza sul veicolo del cartellino e/o delle marcature riportanti la data di scadenza della manutenzione | ☐ | ☐ | -- | |

*Legenda dei controlli: **P** = esito positivo, **N** = esito negativo, **N.A.** = non applicabile*

| Impianto pneumatico / idraulico | Esito dei controlli | | | Eventuali note |
|---|---|---|---|---|
| | P | N | N.A. | |
| 1. Verifica dell'effettuazione delle prove dell'impianto freno | ☐ | ☐ | -- | |
| 2. Verifica della revisione dei serbatoi dell'aria compressa | ☐ | ☐ | ☐ | |

*Legenda dei controlli: **P** = esito positivo, **N** = esito negativo, **N.A.** = non applicabile*

**N.B.:** ***Il veicolo può ritornare in esercizio solo a fronte dell'esito positivo di tutti i controlli applicabili***

Data: ….. / ….. / …….

Tecnico abilitato al controllo del veicolo
*(CID e firma leggibile)*

……

Incaricato del ritiro del veicolo

……..……

Il Responsabile dell'Unità CTE

……