

Item	Tratto metanodotto coinvolto	Data inizio/fine lavori	Modifica del piano mensile interventi? (Si/No)	Punto di Consegna al Trasportatore/Riconsegna su RR interessati	Remi interessati	Descrizione e Remi	Riduzione capacità (Totale/Parziale)	Intervallo dell'intervento (hh.mm - hh.mm)	Durata dell'intervento (hh)	Unità Operativa	Recapito telefonico Unità Operativa	Tipologia intervento (come da CdR)
------	------------------------------	-------------------------	--	---	------------------	--------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------	-----------------	-------------------------------------	------------------------------------

Nessun Intervento