Tratto metanodotto coinvolto	Data inizio/fine lavori aaaa_mm_gg	Modifica del piano mensile interventi? (Si/No)	Punto di Consegna al Trasportatore/Riconsegna su RR interessati	Remi interessati	Descrizione 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)	Dettaglio tipo intervento	Il Trasportatore accetta la delega per la predisposizione della fornitura alternativa? (Si/No)	Il Trasportatore ha la delega per la predisposizione della fornitura alternativa? (Si/No)	Oneri a carico di (Trasportatore/Utente)	Note:
NESSUN INTERVENTO MANUTENTIVO PROGRAMMATO																