

Item	Tratto metanodoito coinvolto	Data inizio/fine lavori aaaa-mm-gg	Modifica del piano mensile interventi? (Sì/No)	Punto di Consegna al Trasportatore/Riconsegna su RR Intercastrati	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	Note:
Nessun intervento previsto														