

**COMUNICAZIONE DI INCIDENTE DA GAS**

Da trasmettere al CIG entro 5gg dal suo accadimento in riferimento alla **Deliberazione ARERA 554/2019/R/GAS** del 19 dicembre 2019

**Mod. 5gg.**

CATEGORIA	
Azienda di Trasporto	
ID incidente	
Data incidente	
Ora incidente	
Comune	
Località / frazione	
Indirizzo	
Provincia	
ID impianto	
Responsabile	
Tel. Responsabile	
Cell. Responsabile	
e-mail Responsabile	

CAUSA	
Causa incidente	
Altro (specificare)	

DESCRIZIONE	
Descrizione incidente	