

**EVENTO - DATI GENERALI**

Data emissione:	Ora inizio emissione:	Ora fine emissione:
Comune:	Località / frazione:	
Indirizzo:	Provincia:	

**DATI AZIENDA DI DISTRIBUZIONE**

Impresa di distribuzione:	ID impianto:
e-mail distributore:	Fax distributore:
Tel. distributore:	
Referente:	Tel. referente:
e-mail referente:	
Responsabile incidenti:	Tel. responsabile:
e-mail responsabile:	

**EVENTO - DATI DI DETTAGLIO**

IDENTIFICAZIONE DELLA ZONA DELLA RETE DI DISTRIBUZIONE DOVE SI È VERIFICATO L'EVENTO:	Contrassegnare (X)	Note	
Cabina Re.Mi			
Gruppo di riduzione			
Rete AP			
Rete MP			
Rete BP			
EVACUAZIONE DELLA POPOLAZIONE:	Contrassegnare (X)	Numero persone evacuate	
Si			
No			
CHIUSURA AL TRAFFICO VEICOLARE DI:	Contrassegnare (X)	Identificativo del tratto stradale chiuso al traffico (Nome e/o sigla)	Tempo di chiusura (ore)
Autostrada			
Strada Statale			
Strada Regionale			
Strada provinciale (tratta extraurbana)			
Strada provinciale (tratto urbano) / Strada comunale (con evacuazione della popolazione)			
INTERRUZIONE DEI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO:	Contrassegnare (X)	Identificare il tratto o l'infrastruttura interrotta	Tempo di interruzione (ore)
Interruzione linea ferroviaria			
Interruzione mezzi urbani di superficie			
Chiusura al traffico aereo di aeroporto			
IMPRESA/E DI DISTRIBUZIONE E AUTORITÀ INTERVENUTE :	Contrassegnare (X)	Identificativo degli intervenuti	
Impresa di distribuzione		Nome:	
Altra impresa di distribuzione		Nome:	
Corpo Nazionale Vigili del Fuoco		Comando:	
Carabinieri/Polizia		Comando:	
Polizia locale		Comando:	
Altri (es. Protezione civile)			

**DESCRIZIONE EVENTO (può essere acclusa in allegato documentazione pertinente)**