

EVENTO - DATI GENERALI

Data emissione:	Ora inizio emissione: 00:00	Ora fine emissione: 00:00
Comune:	Località / frazione:	
Indirizzo:	Provincia: XX	

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		☐		00:00
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		☐		00:00
Interruzione mezzi urbani di superfice		☐		
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)