

Commessa nr.:	Committente:	Sede:
---------------	--------------	-------

Richiesta di intervento: MANUTENZIONE Trasformatore a secco CABINA ELETTRICA (TRFV-SE)	Periodicità Manutenzione: QUINQUENNALE
---	---

DATI IDENTIFICATIVI IMPIANTO		
Descrizione Impianto:	Cod. CMMS:	Normativa: CEI 78-17
Marca:	Modello:	Matricola:

ID	Check List Attività	Esito	ID	Check List Attività	Esito
1	Controllo stato dei dispositivi meccanici per movimentazione TR	<input type="checkbox"/>			

Nota:

STRUMENTAZIONE UTILIZZATA		
Tipo strumento	Matricola	Idoneità strumento (taratura e piene funzionalità)
		<input type="checkbox"/>

Eseguito il: ____/____/____

Firma Addetto Lavori: _____