

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

Richiesta di intervento: <b>MANUTENZIONE Trasformatore isolato in liquido CABINA ELETTRICA (TR-OL)</b>	Periodicità Manutenzione: <b>QUINQUENNALE</b>
--	---

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 dati di targa e tipo di liquido isolante	<input type="checkbox"/>	3	Controllo presenza dispositivi contro la dispersione liquido	<input type="checkbox"/>
2	Controllo rigidità dielettrica	<input type="checkbox"/>	4	Controllo stato dei dispositivi meccanici per movimentazione TR	<input type="checkbox"/>
<b>Nota:</b>					

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

Eseguito il: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma Addetto Lavori: \_\_\_\_\_