N.	PDR (Punto di Riconsegna Distributore)	Numero matricola Contatore	Sede del prelievo (ospedale, ambulatorio, scuola, palestra, ecc…)	Indirizzo Prelievo	Località / Comune	CAP	Provincia	Capacità giornaliera (m3/g)	Volume Annuo (m3)	% Prelievo Invernale rispetto al totale annuo	Tipologia d'uso	FORNITORE anno 2010
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
…												
…												
…												