



NUOVA SEGNALAZIONE DISTURBO OLFATTIVO

DATI ANAGRAFICI SEGNALANTE

Cognome

*

Nome

*

Email

Numero carta di identità

*

LOCALIZZAZIONE EVENTO ODORIGENO

Data

*

Ora percezione

*

Durata in minuti

*

Comune

VISCO

Via/Piazza Num civico

*

CARATTERIZZAZIONE EVENTO ODORIGENO

Odore associato a:

- solo odore
 Polvere
 Fumo
 Rumore

altre caratteristiche

specificare

eventuali disturbi fisiologici

specificare

Intensità

- Percepibile
 Forte
 Molto forte

note aggiuntive

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) .I dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente per la compilazione del form online dell'ARPA.

* I campi evidenziati dall'asterisco sono obbligatori per la registrazione della segnalazione