

SCHEMA DI RILEVAZIONE DI EVENTI ODORIGENI

Nel caso di percezione di un evento odorigeno, inserire le indicazioni richieste nei campi sottostanti

* DATA			
* ORA INIZIO EVENTO			
* ORA TERMINE EVENTO			
* NOME E COGNOME			
* LUOGO DI PERCEZIONE EVENTO: INDIRIZZO O COORDINATE GEOGRAFICHE	VIA	N°	
	LATITUDINE		LONGITUDINE
* E-MAIL			
* TELEFONO			
<p>* INTENSITA' ODORE PERCEPITO</p> <p>1 debole – l'odore è debole ma non può essere descritto o riconosciuto.</p> <p>2 distinto – l'odore è facilmente riconoscibile.</p> <p>3 forte – l'odore è molesto.</p>	1	2	3
DESCRIZIONE ODORE PERCEPITO (Caratteristica qualitativa/tipologica)	NOTE		
<ul style="list-style-type: none"> • Benzina • Gas • Uova marce • Bruciato • Spazzatura/rifiuto • Fogna • Letame • Solvente • Ammine (simile a pesce marcio) • Ammoniaca • Rancido • Torrefazione • Putrido • Pungente/acre • Simile a lievito • Altro (da specificare) 			
*..Campi Obbligatori			