

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER MOLESTIE OLFATTIVE

Il sottoscritto/La sottoscritta _____ [indicare nome e cognome],
residente in via _____ in Comune di _____
rileva molestie olfattive in Seriate, via _____ [indicare la posizione del
rilevamento/indirizzo], nei seguenti giorni e orari:

GIORNO	ORA INIZIO	ORA FINE	INTENSITÀ	NOTE [indicare tipologia di odore ed eventuali effetti prodotti sulla persona ecc...]

Nella colonna INTENSITÀ, indicare l'intensità dell'odore percepito, es.:

- + Percepibile
- ++ Forte
- +++ Molto forte

Nella colonna NOTE, indicare la tipologia di odore scegliendo la definizione che più si addice all'odore percepito, es.:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aceto | <input type="checkbox"/> Canfora | <input type="checkbox"/> Putrido/marcio |
| <input type="checkbox"/> Acido | <input type="checkbox"/> Cavolo in decomposizione | <input type="checkbox"/> Solvente/vernice |
| <input type="checkbox"/> Acre | <input type="checkbox"/> Dolciastro/aroma alimentare | <input type="checkbox"/> Uova marce/zolfo |
| <input type="checkbox"/> Aglio | <input type="checkbox"/> Fecale (fognatura) | <input type="checkbox"/> Urina di gatto |
| <input type="checkbox"/> Amaro (lucido da scarpe) | <input type="checkbox"/> Letame/pollina/stalla | <input type="checkbox"/> Rancido/burro rancido |
| <input type="checkbox"/> Ammoniaca | <input type="checkbox"/> Gomma bruciata | <input type="checkbox"/> Vegetali in decomposizione |
| <input type="checkbox"/> Benzina/carburante | <input type="checkbox"/> Pesce | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Candeggina | | |

e gli effetti prodotti sulla persona indicando l'effetto a seguito dell'odore percepito, es.:

- Bruciore agli occhi
- Bruciore alla gola
- Nausea (sensazione di vomito)
- Vomito (malore effettivo)
- Altro _____

Firma: _____