

FREQUENZA DEI DISTURBI ACUSTICI	<input type="radio"/> durante tutto l'anno <input type="radio"/> durante il periodo estivo <input type="radio"/> durante il periodo invernale <input type="radio"/> nel weekend <input type="radio"/> in altri periodi (specificare)
ORARI DISTURBI ACUSTICI	<input type="radio"/> 24 h su 24 <input type="radio"/> nella fascia oraria notturna (dalle ore 22 alle ore 6) <input type="radio"/> nella fascia oraria diurna (dalle ore 6 alle ore 22) <input type="radio"/> dalle ore __, __ alle ore __, __
PERIODICITA' DISTURBI ACUSTICI	<input type="radio"/> in modo costante <input type="radio"/> discontinuo
ALTRI CITTADINI INTERESSATI DAL DISTURBO	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> NO
ALLEGATI (descrivi)	1) <input type="text"/> 2) <input type="text"/> 3) <input type="text"/>
NOTE:	<hr/>

Luogo e data _____

Firma _____