

OGGETTO: SEGNALAZIONE EMISSIONI ODORIGENE

DATA COMPILAZIONE SEGNALAZIONE	__/__/20__
DATI ESPONENTE	Il sottoscritto nato a Prov (__) il __/__/__ Codice Fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ residente a Prov (__) Cap ____ Via/Piazza n° ____ Cellulare e.mail
PER CONTO DI	☐ In nome proprio ☐ in qualità di Amministratore del Condominio ubicato a Via/Piazza n° ____ Città/Fraz. Prov (__) Cap ____
IPOTESI SOGGETTO RESPONSABILE	Soggetto che si ipotizza possa aver che possa aver generato il disturbo (nome e cognome) Eventuale Ragione Sociale del soggetto che si ipotizza possa aver generato il disturbo
LUOGO DA CUI PROVENGONO LE EMISSIONI ODORIGENE	Via/Piazza, ecc. n° ____ Città/Fraz. Prov (__) Cap ____
PRESUNTA FONTE DELLE EMISSIONI ODORIGENE	☐ attività di ristorazione ☐ attività produttive ☐ attività agricole ☐ altro (specificare)

PERCEZIONE ODORI	☐ leggero ☐ moderato ☐ forte ☐ molto forte
FREQUENZA ODORI	☐ occasionale ☐ costante ☐ altro (specificare)
ORARI ODORI MOLESTI	☐ 24 h su 24 ☐ nella fascia oraria notturna (dalle ore 22 alle ore 6) ☐ nella fascia oraria diurna (dalle ore 6 alle ore 22) ☐ dalle ore __, __ alle ore __, __
ALTRI CITTADINI INTERESSATI DAL DISTURBO	☐ SÌ ☐ NO
DESCRIZIONE ODORI	
NOTE:	

Luogo e data _____

Firma_____