ARPA Veneto Dipartimento Provinciale di Padova Servizio Controllo Ambientale **UO Fonti di Pressione**	**SEGNALAZIONE PRESENZA FENOMENI ODORIGENI ED ESALAZIONI**	Comune di Ponte San Nicolò

Il sottoscritto/a …… nato/a il …… .

nella città di .....…… Prov.…...…….. residente a ……...

via/piazza …….....… n°……

recapito telefonico .....

segnala di avere avvertito presso la *propria abitazione / luogo di lavoro / Altro*_____

la presenza di odori molesti nell'aria nelle date, orari e con le caratteristiche seguenti:

Data	**Ora inizio**	**Durata minuti**	**Frequenza** (1)	**Condizioni meteo** (2)	**Qualità odore** (3)	**Intensità** (4)	**Fastidio** (5)

(1) Frequenza: odore **C**ontinuo; odore **I**ntermittente (zaffate)
(2) Condizioni Meteo: **S**ereno, **N**uvoloso, **P**ioggia, **V**entoso, **A**fa
(3) Qualità odore: dolce, fruttato, aceto; ammoniaca; bruciato; pungente; burro rancido; cavolo marcio; cipolla in decomposizione; legumi in decomposizione; paglia/fieno; pesce avariato; putridume; rancido pungente; solvente; sudore/traspirazione; uova marce, gomma bruciata, idrocarburi (GPL/Metano/Benzina), alcolico, medicinale, acre
(4) Intensità: **A**ppena **P**ercettibile, **D**ebole, **D**istinto, **F**orte, **M**olto **F**orte
(5) Fastidio: **M**olto **L**eggero, **L**eggero, **D**istinto, **S**erio, **M**olto **S**erio

Altre indicazioni: _____

_____

Consenso trattamento dati
Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Data _____ Firma _____