6.4 Allegato 3a – Scheda di rilevazione per molestie olfattive

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER MOLESTIE OLFATTIVE

ENTE COMPETENTE: ❑ **COMUNE di .....** ❑ **ASL n° ..... Provincia.....**	
RILEVATORE: ❑ **Pubblico ufficiale (generalità) .....** ❑ **Cittadino (generalità) .....**	
POSIZIONE DEL RILEVAMENTO (indirizzo) **.....**	
MESE: ..... **ANNO: .....**	**FIRMA:**

GIORNO	ORA	Presenza*	Tipologia di odore**	Durata	Condizioni meteo***