

MODULO B. SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DI SOSPETTO BOCCONE/ESCA

1. Dati segnalatore

Nome e Cognome richiedente*: _____	
Comune*: _____	Provincia*: _____
Via*: _____ n. _____	
Telefono*: _____	Fax: _____
E-mail*: _____	Cellulare: _____

2. Dati veterinario di riferimento (opzionale)

Nome e Cognome veterinario: _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n. _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail*: _____	Cellulare _____

3. Data e località di ritrovamento

Data rinvenimento: ____ / ____ / 20____	
Comune*: _____	Provincia*: _____
Località: _____	
Via: _____ n. _____	
Zona: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> agricola <input type="checkbox"/> boschiva <input type="checkbox"/> privata <input type="checkbox"/> altro _____	
Coordinate geografiche: WGS84 <input type="checkbox"/> EDI50 <input type="checkbox"/> GAUSS BOAGA <input type="checkbox"/> Altro _____	
Latitudine N _____	Longitudine E _____
(in caso di assenza di rilevamento tramite GPS, utilizzare Google Maps o Google Earth e indicare le coordinate che compaiono alla base dell'immagine. Indicare alla voce altro quale dei due programmi è stato usato).	
E' il primo rinvenimento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se sì, quando sono avvenute? Ultima settimana <input type="checkbox"/>	Ultimo mese <input type="checkbox"/> Mesi fa <input type="checkbox"/>
ASL di riferimento del luogo del sospetto avvelenamento*: _____	
Rinvenuta:	
in prossimità di uno più animale/i morto/i o con sintomatologia sospetta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
nell'ambiente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Numero di esche rinvenute: _____	

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE