



SCHEMA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE PER ARTROPODI

N° REGISTRAZIONE SIL _____

DATA...../...../.....

NOME.....

COGNOME.....

INDIRIZZO.....

CODICE FISCALE.....

TELEFONO.....

E-MAIL.....

Barrare con una X il riquadro più adatto al Vostro caso

Luogo ritrovamento: <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> altro (specificare):
Problemi cutanei: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Se si di che tipo: <input type="checkbox"/> punture <input type="checkbox"/> prurito <input type="checkbox"/> altro (specificare):
Presenza di animali: <input type="checkbox"/> cane <input type="checkbox"/> gatto <input type="checkbox"/> altro (specificare):
Presenza di mobili tarlati: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Spazio riservato al Laboratorio
Note:
Esito:
Il responsabile delle prove
Data.....