

**Codice segnalatore** \_\_\_\_\_

(campo da compilare da parte del Comune)

Il sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Telefono (\*) \_\_\_\_\_ e-mail (\*) \_\_\_\_\_

(\*) indicare preferibilmente entrambi, obbligatoriamente almeno telefono o e-mail

dichiara di aderire al monitoraggio del disturbo olfattivo sul territorio del comune di Quiliano (SV) attraverso la compilazione di apposite schede con le modalità descritte nel prospetto allegato. Il monitoraggio avrà inizio il 14 maggio 2026 per un periodo indicativamente di tre mesi, al fine di consentire l'acquisizione delle informazioni utili e puntuali sul fenomeno di disturbo odorigeno.

Comunica inoltre che il sito in cui sarà rilevata la presenza di odore è:

- luogo di residenza, sopra indicato;
- luogo di dimora abituale, in \_\_\_\_\_
- luogo di lavoro, in \_\_\_\_\_

Chiede di poter ricevere la scheda di rilevamento e successivamente di inviare le schede compilate con la seguente modalità:

- in formato cartaceo presso il Comune di Quiliano;
- in formato elettronico tramite l'invio all'indirizzo e mail che sarà comunicato da parte del Comune;

Si impegna a restituire compilata l'allegata scheda conoscitiva.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato che:

- i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per le finalità di cui alla presente informativa ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 679/2016, del D. Legislativo n. 196/2003 nonché del D. Legislativo n. 101/2018,
- Il Comune di Quiliano è titolare del trattamento dei dati personali contenuti nelle proprie banche dati automatizzate o cartacee,
- le competenze del Titolare sono esercitate dal Sindaco del comune di Quiliano o da suo delegato formalmente individuato
- l'interessato ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO DI RECLUTAMENTO

Codice segnalatore	
--------------------	--

(campo da compilare da parte del Comune)

**Se dovesse valutare la sua sensibilità all'odore come si definirebbe?**

- a  poco sensibile. Avverto poco gli odori ed in generale non mi infastidiscono
- b  sensibile. Avverto gli odori e in alcuni casi mi infastidiscono
- c  molto sensibile. Avverto gli odori anche se di modesta intensità e la loro percezione, in alcuni casi, mi infastidisce
- d  molto sensibile. Avverto gli odori anche se di modesta intensità e la loro percezione mi infastidisce

**Se dovesse descrivere l'odore di vernice quale aggettivo tra questi utilizzerebbe:**

- a  gradevole
- b  dolciastro
- c  chimico
- d  tossico

**Quale tra queste è la sensazione che provoca in lei un odore sgradevole?**

- a  provo fastidio ma la presenza di odore non condiziona le mie attività quotidiane
- b  provo disagio e in alcuni casi la presenza di odore condiziona le mie attività quotidiane
- c  provo disagio e la mia attività quotidiana ne è sempre condizionata
- d  provo disagio e in presenza di odore, anche di modesta entità, non riesco a svolgere le mie attività quotidiane.

**La presenza di un odore sgradevole è per lei fonte di preoccupazione?**

- a  no, non mi preoccupa
- b  sì, mi preoccupa per le possibili ripercussioni sull'ambiente in cui vivo
- c  sì, mi preoccupa per le possibili ripercussioni sulla mia salute
- d  sì, mi preoccupa per le possibili ripercussioni sulla qualità della vita e sulla salute

**Indichi la fascia di età di appartenenza**

- a  18-30
- b  31-50
- c  51-70
- d  over 70

**Indichi in quale fascia tra le seguenti si colloca il suo orario di lavoro:**

- a  lavoro solo al mattino
- b  lavoro sia mattino sia pomeriggio
- c  lavoro a turni, anche notturni
- d  sono pensionato
- e  sono casalinga