

**Spett.le  
Comune di Biassono  
Via San Martino n. 9  
BIASSONO MB**

**OGGETTO: segnalazione rilevazione del disturbo olfattivo.**

Il sottoscritto Sig./Sig.ra				
Residente in via				
e-mail :		cell,		

**Segnala di aver riscontrato odori molesti e precisamente:**

Data (1)	Ora Inizio	Ora Fine	Indirizzo (via)	Intensità (2)	Indicare caratteristiche del disturbo (3)	Possibile Provenienza (4)

**Note per la compilazione:**

- (1) Più episodi occorsi nello stesso giorno devono essere descritte in righe diverse.  
(2) Scala di intensità convenzionale: + = odore percepibile, ++ = odore forte, +++ = odore molto forte  
(3) A = odore plastica bruciata;  
B = odore legna bruciata;  
C = odore chimico;  
D = altro specificare  
(4) 1 = Aria  
2 = fognatura  
3 = non so

*I dati personali forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs.196/2003 esclusivamente per le finalità connesse alla fruizione del servizio/procedimento. Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Gestione del Territorio del Comune di Biassono.-*

**Firma leggibile**

---