

ALLEGATO 2. PARTE B - SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO BOCCONE/ESCA

SOSPETTO AVVELENAMENTO

1. Dati di chi ha ritrovato l'esca

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

2. Dati del medico veterinario

Nome e Cognome veterinario richiedente: _____	
Veterinario: ASL [] specificare quale _____	Libero professionista []
Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) [] specificare quale _____	
Comune: _____	Provincia: _____
Via: _____ n _____	
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail: _____	Cellulare: _____

3. Dati località di ritrovamento

Comune: _____	Provincia: _____
Località: _____	
Via: _____ n _____	
Zona: [] urbana [] agricola [] boschiva [] privata [] altro _____	
Coordinate geografiche: WGS84 [] EDI50 [] GAUSS BOAGA [] Altro _____	
Latitudine N _____	Longitudine E _____
E' il primo rinvenimento?	SI [] NO []
Ci sono state altre segnalazioni nella stessa area?	SI [] NO []
Se sì , quando sono avvenute? Ultima settimana [] Ultimo mese [] Mesi fa []	
ASL di riferimento del luogo del sospetto avvelenamento*: _____	
Rinvenuta:	
in prossimità di uno più animale/i morto/i o con sintomatologia sospetta	SI [] NO []
nell'ambiente:	SI [] NO []
Numero di esche rinvenute: _____	

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE
