

# MISURE DI RADON INDOOR NELLE ABITAZIONI DEL VENETO

## INFORMAZIONI INERENTI IL LUOGO DELLA MISURA

***SEZIONE da compilare a cura del richiedente la misura e da restituire all'organismo di misura scelto***

### Dati anagrafici e indirizzo:

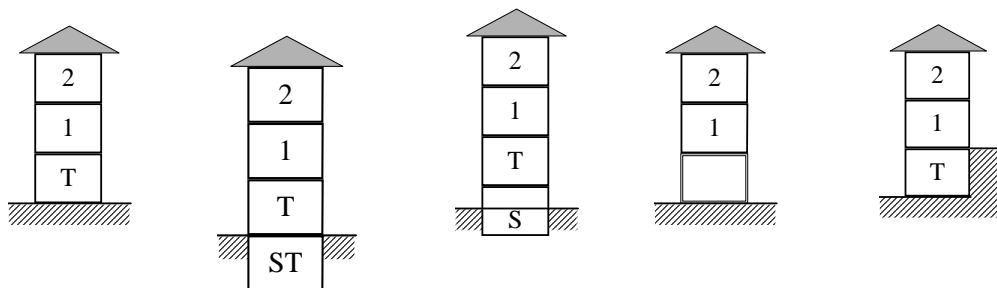
Cognome : \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Via: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_  
 Località: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Coordinate geografiche dell'abitazione <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ Lat. \_\_\_\_\_ Lon. \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Nel caso in cui non fossero note le coordinate geografiche dell'abitazione si prega cortesemente di allegare copia di una cartina della località di residenza con indicata con una crocetta la posizione approssimativa dell'abitazione.

### Dati abitazione:

**Tipologia dell'edificio:** 1: Monofamiliare 2: A schiera 3: A torre (tipo condominio)

**Posizione, rispetto al suolo, del piano più basso dell'edificio :**



1: Sopra il terreno 2: Sotterraneo 3: Seminterrato 4: Su pilastri 5: Interrato (semint.) su alcuni lati 6: Altro \_\_\_\_\_

**Utilizzo del seminterrato o del sotterraneo:**

1: Vespai di fondazione 2: Cantina/Deposito/Garage 3: Abitazione 4: Luogo di lavoro  
 5: Altro: \_\_\_\_\_

**Presenza di vespai, intercapedini:** 1: sì 2: no

**Piano più basso dell'abitazione:** 1: Piano terra 2: Piano: \_\_\_\_\_

**Numero di piani su cui si sviluppa l'abitazione:** \_\_\_\_\_

**Tipo di locale dove verrà effettuata la misura:**

1: Camera da letto 2: Sala 3: Studio/ Laboratorio 4: Altro: \_\_\_\_\_

**Piano del locale dove verrà effettuata la misura:** 1: Piano terra 2: Piano: \_\_\_\_\_

Per chiarimenti in fase di compilazione della scheda è possibile rivolgersi all'ARPAV al numero 045 8016907

Autorizzo la comunicazione ad ARPAV dei dati della scheda informativa dell'abitazione e delle concentrazioni di radon che saranno misurate, comunicazione che avverrà in modo idoneo a garantirne la sicurezza e la riservatezza e nel rispetto della normativa L. 675/96.

Si allega copia del certificato di misura

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente la misura \_\_\_\_\_