

QUESTIONARIO

COGNOME E NOME

VIA

CAP **CITTA'** **PROV.**

TEL.

COD. FISCALE

E-MAIL

- **HA GIA' PARTECIPATO AD ATTIVITÀ DI INANELLAMENTO?** **SI** **NO**

- **QUANDO?**

- **PRESSO?**

- **HA ESPERIENZA ACQUISITA IN CAMPO ORNITOLOGICO, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE TECNICHE DI IDENTIFICAZIONE DELLE SPECIE ITALIANE?**

- **SI** **NO** **SE SI A CHE LIVELLO?**

- **PERCHÉ DESIDERA ACQUISIRE UN'AUTORIZZAZIONE ALL'INANELLAMENTO?**

- **È AGGIORNATO SUGLI SVILUPPI DELLA RICERCA CONDOTTA MEDIANTE L'INANELLAMENTO IN ITALIA O ALL'ESTERO?** **SI** **NO**

DATA

FIRMA