

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il sottoscritto (cognome e nome di chi firma)   
 per conto di (cognome e nome del disturbato)   
 C.A.P.  Località  Indirizzo   
 Tel.  e-mail  orari di reperibilità

**informa di avere disturbi su** Televisore o decoder  Telefono Radio  Altro (specificare) **DATI GENERALI** Disturbo saltuario  Disturbo continuoIl disturbo risulta essere presente anche presso i vicini di casa o di stabili adiacenti  Si  NoGiorni ed ore in cui si nota maggiormente il disturbo 

Nominativo ed indirizzo del/i presunto/i disturbatore/i (ad uso riservato Ministero dello Sviluppo Economico - Comunicazioni)

**DISTURBI ALLA RICEZIONE TELEVISIVA**Programma disturbato   Digitale terrestre  SatelliteCanale / Frequenza del programma disturbato in digitale terrestre (se noti) Transponder / Frequenza del programma disturbato su satellite (se noti) L'impianto di antenna è stato recentemente revisionato da un tecnico?  No  Si in data  Impianto d'antenna esterno centralizzato Impianto d'antenna esterno singolo Antenna interna Utilizzo di decoder e TV Utilizzo di TV con decoder integrato I disturbi si notano solo su un decoder I disturbi si notano su tutti i decoder I disturbi si notano solo su un TV I disturbi si notano su tutti i TVDisturbo Congelamento immagine Blocchettizzazione (formazione di blocchi sfuocati nell'immagine e di ampi squadrettamenti) Pixellizzazione (immagine in cui i singoli punti di colore mostrano spigolosità o quadrettamenti) De sincronizzazione suono / immagine Suono senza immagine Altro (specificare)

**DA COMPILARE A CURA DELL'ANTENNISTA (nel caso di condomini ove più residenti lamentino disturbi)**

Canale interferito (digitale terrestre)   VHF  UHF

Frequenza interferita (satellite)  MHz Transponder (numero)  Satellite (nome)

**Antenna**  Singola esterna  Centralizzata esterna  Singola interna

Parabola singola  Parabola condominiale Diametro (metri)

Altezza dell'antenna dal suolo (mt)  orientamento verso il trasmettitore di (località)

orientamento verso il satellite (posizione orbitale)

**Sistema distribuzione segnale**  solo amplificatore larga banda  uso di filtri in ricezione

Altro (specificare)

**Misure effettuate** livello segnale presa utente  dB $\mu$ V pre BER  MER  dB

Data dell'ultima verifica sull'impianto d'antenna

Ditta (denominazione, indirizzo, telefono)

**DISTURBI ALLA RICEZIONE RADIOFONICA**

Impianto di antenna esterno  Antenna da interni

Programma disturbato  Frequenza radio disturbata (se conosciuta)  MHz

Scomparsa dell'audio  Musica in sovrapposizione  Voci in sovrapposizione

Altro (specificare)

**DISTURBI SU APPARECCHI TELEFONICI**

Telefono a disco (Q.tà)   Telefono a tastiera (Q.tà)

Segreteria telefonica  Risponditore

Disturbi su un telefono  a disco  a tastiera  Disturbi su più telefoni

Disturbi solo su segreteria telefonica  Disturbi su tutti gli apparecchi collegati

Tipo di disturbo

Musica  Voci  Altro (specificare)

**ALTRI EVENTUALI DATI INTERESSANTI**

Recapito a cui si desidera vengano inviate comunicazioni scritte, se diverso dall'indirizzo indicato in testa:

(nel caso indicare cognome, nome, CAP, indirizzo completo)

Data

Firma leggibile

Stampa modulo