

SCRIVERE IN STAMPATELLOIl 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 Sì 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 TELEVISIVAProgramma 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 Sì 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 μ 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