

C.U.N.
CENTRO UFOLOGICO NAZIONALE

S.U.F.
SEZIONE UFOLOGICA FIORENTINA

Servizio Ufoline - Coordinamento Documentario Nazionale
ufoline@hotmail.it

QUESTIONARIO UNIFICATO PER LA RACCOLTA DEI DATI SULL'OSSERVAZIONE DI UN PRESUNTO FENOMENO UFO
--

• **DATI PERSONALI** del testimone (se più testimoni compilare questionari separati. (Questi dati rimarranno riservati all'interno del Centro)

Cognome			
Nome			
Data di nascita (gg.mm.aa.)			
Stato civile		e-mail	
Indirizzo completo		Città	Prov.
Tel. Fisso		Fax	Cellulare
Professione		Titolo di studio	

• **COORDINATE DELL'OSSERVAZIONE**

Data (giorno, mese, anno)			
L'osservazione ha avuto inizio alle ore		esatte (ho guardato l'orologio)	
		all'incirca	
Se non ricordate questi dati con precisione, cercate di situare al meglio l'avvistamento nel tempo (es. inizio/fine di una stagione, giorno festivo o feriale, mattino o sera, ecc.):			
Comune		Prov.	
Altro			

• **DETTAGLI**

Compilare questa sezione in ogni sua parte, anche se i particolari richiesti sono già stati evidenziati nel racconto.

Quanto tempo è durato l'avvistamento?	ore:	minuti primi:	secondi:
--	------	---------------	----------

Si distingueva una forma precisa?	No	Si	Se sì, quale?	
--	----	----	---------------	--

Vi erano strutture particolari?	No	Si	Se sì, quali?	
--	----	----	---------------	--

Sono state riscontrate variazioni di forma?	No	Si	Se sì, quali?	
--	----	----	---------------	--

Colori osservati	
-------------------------	--

Sono state riscontrate variazioni del colore	No	Si	se sì, quali?	
--	----	----	---------------	--

Il fenomeno era luminoso?	No	Si	se sì, presentava	Luce propria o	Luce riflessa
---------------------------	----	----	-------------------	----------------	---------------

Dimensioni apparenti (es. più grande, più piccolo di una stella, della luna piena, ecc., oppure indicate la distanza in millimetri tra il pollice e l'indice della vostra mano, a braccio disteso, come nell'atto di afferrare il fenomeno osservato)

--

Dimensioni reali (nel caso ne abbiate stimato la sua reale grandezza in metri)	
---	--

Movimenti osservati:	Nessuno	Si	Se sì, quali?	
-----------------------------	---------	----	---------------	--

e con quale velocità?	
------------------------------	--

e quale assetto di volo rispetto al terreno (parallelo al terreno o in discesa o in salita o vario indicando come:	
--	--

Quota apparente (espressa in metri):		Presenza di scia:	No	Si
---	--	--------------------------	----	----

Direzione geografica in cui è comparso (se è possibile precisare i punti cardinali, altrimenti indicare una località, un monte, ecc.) **Vedi figura 1:**

--

Direzione geografica in cui è scomparso (vedi sopra) **Vedi figura 1:**

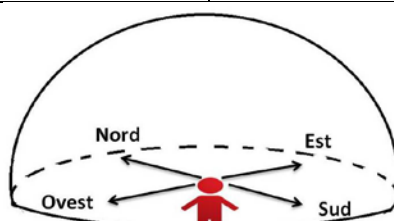


FIGURA 1

Altezza apparente, se è possibile stimarla indicando l'elevazione in gradi dall'orizzonte, (un oggetto sull'orizzonte è a 0 gradi, mentre se posto in verticale sulla vostra testa è a 90°, valutate le misure nell'intervallo fra 0° e 90° indicando sia la posizione iniziale sia quella finale) **Vedi figura 2:**

Posizione iniziale:		Posizione finale:	
---------------------	--	-------------------	--

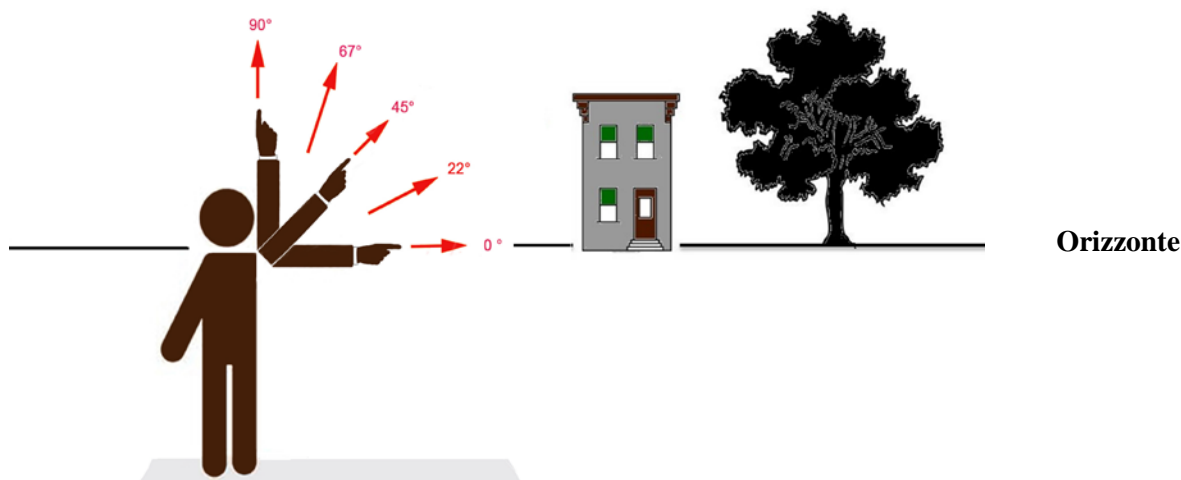


FIGURA 2

Distanza (stimata) tra voi e il fenomeno osservato:	
---	--

Numero osservati	dei fenomeni	Uno		Due		o più (indicarne il n° totale)	
------------------	--------------	-----	--	-----	--	--------------------------------	--

Si sono uditi rumori apparentemente connessi con l'evento?	No		Si		Se si, quali?	
---	----	--	----	--	---------------	--

Vi sono stati effetti su cose ?	No		Si		Se si, quali?	
--	----	--	----	--	---------------	--

Vi sono stati effetti su piante ?	No		Si		Se si, quali?	
--	----	--	----	--	---------------	--

Vi sono stati effetti su animali ?	No		Si		Se si, quali?	
---	----	--	----	--	---------------	--

Vi sono stati altri effetti ?	No		Si		Se si, quali?	
--------------------------------------	----	--	----	--	---------------	--

• CONDIZIONI METEOROLOGICHE

Descrizione del tempo (buono, piovoso, nebbioso, nuvoloso, ecc.)	
---	--

Vento	No		Si		Se si di che entità?	
-------	----	--	----	--	----------------------	--

In presenza di nuvolosità , il cielo era:		parzialmente o		totalmente coperto
--	--	----------------	--	--------------------

Presenza di fulmini	No		Si	Se di notte, la Luna era:	assente		presente
---------------------	----	--	----	---------------------------	---------	--	----------

• VISIBILITA'

Attraverso quale **mezzo** è stata effettuata l'osservazione? (es. occhio nudo, lenti da vista o da sole, strumenti ottici - binocoli -, finestre, vetri d'auto, ecc.)

• SITUAZIONE AMBIENTALE

Dove eravate e cosa stavate facendo subito **prima** dell'avvistamento?

Come vi siete **accorti** del fenomeno?

Che cosa **avete pensato** che fosse?

Cosa avete fatto **durante** l'osservazione?

Avete effettuato **foto** o **riprese video**? No Si se sì indicare cosa

Tipo e modello dell'apparecchio di ripresa

Come è **terminata** l'osservazione?

Cosa avete fatto subito **dopo**?

Vi sono stati **altri testimoni**? No Si Se sì, indicare nome e cognome, indirizzo, tel.:

• DATI AGGIUNTIVI

A chi avete raccontato dell'avvistamento?

Avete avuto **altri avvistamenti** dello stesso tipo? No Si Se sì, utilizzate altri questionari per descrivere i particolari.

• DISEGNO DEL FENOMENO

Si invita il testimone ad allegare, su un foglio separato, un **disegno** descrittivo (schizzo) del fenomeno con gli eventuali movimenti osservati, apponendo la firma e la data di esecuzione.

INFORMATIVA (artt.12 e seguenti Regolamento UE n.679/2016 e normativa italiana di attuazione)
Il CUN garantisce che i dati personali forniti saranno trattati in base al Regolamento Comunitario n.670/2016 ed alla normativa italiana di attuazione, salvaguardando tutti i diritti del testimone (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, portabilità, opposizione, revoca e reclamo). Per ulteriori informazioni sulla Policy Privacy del CUN cliccare sul seguente link:
<https://www.centroufologiconazionale.net/privacy-policy.htm>

Consentite che vostri eventuali allegati (foto, riprese video o disegni) vengano utilizzati a scopo di ricerca e divulgazione (in maniera del tutto anonima) a nostri convegni e pubblicazioni nel settore ufologico? Si No

Luogo:		Data	
---------------	--	-------------	--

Nome e Cognome del testimone (firma leggibile) Nome e cognome del soggetto esercente la responsabilità genitoriale (firma leggibile)
(se il testimone ha un'età inferiore ai quattordici anni)

Firma	
--------------	--