



SCHEMA DI RILEVAMENTO DATI SECONDARI

Identificativo Scheda	Identificativo Area	Tipologia Area <input type="checkbox"/> Puntiforme <input type="checkbox"/> Lineare <input type="checkbox"/> Poligonale	UdR n°	NOME COMPILATORE
DATA COMPILAZIONE SCHEDA		DATA DEL DATO (indice di presenza / avvistamento)	Dall'anno..... Fino all'anno..... Il (gg-mm-aa)	
MANDAMENTO	COMUNE	LOCALITÀ CITATA	TOPONIMO	
COORDINATE (da CTR 1:10.000, o carta allegata)		TIPO DI RIFERIMENTO	TIPO DI PRESENZA	
Longitudine	Latitudine	<input type="checkbox"/> Localizzazione esatta <input type="checkbox"/> Localizzazione approssimata <input type="checkbox"/> Area di distribuzione <input type="checkbox"/> Area di indagine	<input type="checkbox"/> Presenza generica <input type="checkbox"/> Prelievo-abbattimento <input type="checkbox"/> Presenza regolare <input type="checkbox"/> Presenza occasionale	
<input type="checkbox"/> ALLEGATA CARTOGRAFIA				
TIPO DI FONTE <input type="checkbox"/> Osservazione diretta/commento personale <input type="checkbox"/> Bibliografia <input type="checkbox"/> Campione (museale, collezione) <input type="checkbox"/> Rilievo				
FONTE (Riferimenti completi: Autori, Data dell'opera, Pubblicazione, Museo, Collezione, ecc.)			OSSERVAZIONI FONTE	
TUTELA DELLA LOCALITÀ				
<input type="checkbox"/> Parco Nazionale <input type="checkbox"/> Riserva Integrale <input type="checkbox"/> Riserva Naturale <input type="checkbox"/> S.I.C. <input type="checkbox"/> Oasi <input type="checkbox"/> ZRC <input type="checkbox"/> CAC <input type="checkbox"/> Altre categorie <input type="checkbox"/> Non nota				
DATO	N°(A)vvistati, (M)orti		TOTALE	
CAPRETTI (Età < 1 anno)				
GIOVANI (1-2 anno)				
SUB ADULTI (3-4 anni)				
ADULTI (5-10 -anni)				
VECCHI (età > 10 anni)				
MASCHI INDETERMINATI				
GIOVANI (1 anno)				
SUB ADULTE (2-3 anni)				
ADULTE (2-10 anni)				
VECCHIE (età > 10 anni)				
FEMMINE INDETERMINATE				
INDETERMINATI				
SEGNI DI PRESENZA	<input type="checkbox"/> STERCO <input type="checkbox"/> IMPRONTE <input type="checkbox"/> PISTE <input type="checkbox"/> PELO <input type="checkbox"/> PARTI DI CORPO <input type="checkbox"/> ALTRO			

NOTE:
.....
.....
.....