

CENTRO ITALIANO STUDI UFOLOGICI

Casella Postale 82 - 10100 TORINO

tel. (011) 30.78.63 - fax (011) 54.50.33

e-mail: cisu@ufo.it

QUESTIONARIO PER LA RACCOLTA DEI DATI

SULL'OSSERVAZIONE DI UN PRESUNTO FENOMENO UFO

• DATI PERSONALI del testimone / compilatore

Nome _____ Cognome _____

Stato civile _____ e-mail: _____

Indirizzo completo _____

Città _____ (____) Telefono (____) _____

Anno di nascita _____ Professione _____

Studi effettuati _____

• 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 della settimana, festivo o feriale, mattino o sera, ecc.)

Comune _____ Provincia _____

Località precisa (centro abitato, campagna, frazione, borgata, ecc.) _____

• DESCRIZIONE DEL FENOMENO

Sì, No; Se sì, quali? _____

Colori osservati _____

Sono state riscontrate delle variazioni nel colore?

Sì, No; Se sì, quali? _____

Dimensioni apparenti del fenomeno (non misure in metri, centimetri, ecc., ma in confronto ad altri oggetti celesti):

era più piccolo, uguale o più grande di:

una stella, un grande pianeta luminoso come Venere, una mezza Luna o Luna piena una o più volte la Luna piena (precisare quante volte).

Movimenti osservati

Nessuno, Sì; Se sì, quali? _____

Direzione geografica in cui è comparso (se è possibile precisare i punti cardinali, altrimenti indicare una località, un monte, ecc.) _____

Direzione geografica in cui è scomparso (vedi sopra)

Altezza apparente (se è possibile stimarla, indicare l'elevazione angolare sull'orizzonte in gradi) iniziale e finale

Distanza (stimata) dal fenomeno _____

Si sono notati suoni o altri fatti apparentemente connessi con il fenomeno osservato?

Sì, No; Se sì, quali? _____

• CONDIZIONI METEOROLOGICHE

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

Il cielo era completamente sereno, parzialmente nuvoloso, totalmente coperto; precipitazioni:

Se di notte, la Luna era presente, assente

• VISIBILITA'

Attraverso quale mezzo è stata effettuata l'osservazione? (occhio nudo, lenti da vista o da sole, binocolo, finestra, vetro di auto)

Indicare eventuali difetti alla vista (es. uso abituale di lenti, tipo di difetto) _____

• 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? _____

Come è terminata l'osservazione? _____

Cosa avete fatto subito dopo? _____

Erano presenti altre persone che hanno osservato il fenomeno?

No, Sì (indicare nome e cognome, indirizzo, telefono):

• DATI AGGIUNTIVI

A chi avete raccontato dell'avvistamento? _____

Avete avuto altri avvistamenti di presunti UFO? Sì, No Se sì, utilizzate altri questionari per descriverne i particolari.

• DISEGNO DEL FENOMENO

Si prega di allegare un disegno descrittivo (schizzo) del fenomeno osservato, apponendo la vostra firma e la data di esecuzione.

• AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a _____ autorizzo il Centro Italiano Studi Ufologici ad archiviare i miei dati personali dietro preciso impegno di non renderli noti a terzi, fatta eccezione solamente per i responsabili del CISU stesso, a soli fini di studio.

Data _____ Firma _____