

Ordinanza n. _____ del _____

Spett.le Comune di Castellarno
V. Roma n. 7
42014 Castellarano (RE)
PEC: egov.castellarano@cert.poliscomuneamico.net

Spett.le Azienda USL di Reggio Emilia
Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Via Amendola 2
42122 Reggio Emilia
PEC: sanitapubblica@pec.ausl.re.it

c.a Referente DSP/SIP Arboviroso

**COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LA ZANZARA E ALTRI
INSETTI DI INTERESSE PUBBLICO ANCHE TRAMITE UTILIZZO DI IMPIANTI
AUTOMATICI DI DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI CONTRO LE ZANZARE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____ PEC _____
in qualità di _____

proprietario/conducente dell'edificio situato in Via _____

amministratore del condominio situato in Via _____

COMUNICA

che in data _____ intende eseguire attività di disinfestazione adulticida nelle seguenti aree:

- _____
- _____

Che verrà utilizzato il seguente prodotto Biocida o PMC:

nome commerciale _____ principio/i attivo/i _____

I trattamenti contro le zanzare adulte saranno eseguiti con la seguente attrezzatura:

nebulizzatori a motore portati da automezzi o di tipo "a spalla" a motore o portatili a funzionamento elettrico

impianto fisso e automatico di distribuzione di prodotti contro le zanzare installato in data _____ con le caratteristiche tecniche riportate nella scheda allegata.

La disinfestazione verrà eseguita in orario crepuscolare/notturno o nelle prime ore del mattino, e più precisamente dalle ore _____ alle ore _____

A tale proposito dichiara di aver ottemperato alle prescrizioni della ordinanza n. _____ del _____ in ordine alle attività di lotta integrata in essa descritte.

Si allega la DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA che recepisce integralmente le disposizioni indicate nelle “Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2024” pubblicate sul sito internet www.zanzaratigreonline.it

Nel caso in cui le operazioni, **come fortemente consigliato**, siano effettuate da personale professionalmente competente, la dichiarazione sarà **compilata e firmata dall’incaricato della Ditta che effettua il trattamento**.

Il Proprietario-Conduuttore / L’Amministratore
