

Ordinanza n. _____ del _____

Spett.le Comune di _____

fax n. _____

indirizzo PEC: _____

Spett.le AUSL
Dipartimento Sanità Pubblica di

fax n. _____
indirizzo PEC: _____

**COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LA ZANZARA E
ALTRI INSETTI DI INTERESSE PUBBLICO**

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:

- _____
- _____

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
- pompe a precompressione o a "caricamento" manuale
- impianto fisso e automatico di distribuzione di prodotti contro le zanzare installato in data _____

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 2022” 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-Conducente / L’Amministratore

Allegato 1.6 ter

Ordinanza n. _____ del _____

DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO CONTRO GLI ADULTI DI ZANZARA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____

Il _____ residente in _____ via
_____ n. _____

Codice
fiscale _____ telefono _____

e-mail _____ PEC _____

in qualità di

proprietario/conducente dell’edificio situato in Via

titolare della ditta _____ con sede in

via _____ n. _____

partita IVA _____

dichiara:

che la popolazione residente nelle aree limitrofe alla zona oggetto del trattamento sarà avvisata
previa affissione di apposita cartellonistica secondo il modello Allegato 2 - AVVISO DI

TRATTAMENTO ADULTICIDA IN AREA PRIVATA - allegato in copia alla presente dichiarazione, apposto almeno 48 ore prima dell'intervento;

- che il numero degli avvisi affissi sarà: ...;
- che l'erogazione sarà interrotta immediatamente in caso di passaggio di persone a piedi durante l'operazione;
- che il trattamento sarà interrotto in presenza di brezza e raffiche di vento superiore a 8 Km/h o in caso di pioggia;
- che non verranno effettuati trattamenti adulticidi a calendario nelle aree già oggetto dell'intervento;
- che non verranno effettuate irrorazioni dell'insetticida dirette contro qualunque essenza floreale, erbacea, arbustiva ed arborea durante il periodo di fioritura, dalla schiusura dei petali alla caduta degli stessi, nonché sulle piante che producono melata (attenzione particolare nel caso di viali di tigli sia nel periodo di fioritura sia per la frequente presenza di melata);
- che in presenza di apiari nell'area che s'intende trattare o nelle aree limitrofe alla stessa, entro una fascia di rispetto di almeno 300 m, l'apicoltore sarà avvisato con un congruo anticipo;
- che non verranno effettuati trattamenti adulticidi con effetto residuale e a "barriera";
- di avere recepito e di applicare scrupolosamente quanto raccomandato dalle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2022" con particolare riguardo a:
 - Attrezzature per i trattamenti adulticidi,
 - Formulati adulticidi/insetto repellenti
 - Sicurezza personale, pubblica e ambientale,
 - Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per l'esposizione ad agenti chimici pericolosi (PMC/Biocidi Formulati adulticidi).

Allegati obbligatori da presentare unitamente ai fini della ricevibilità e validità della comunicazione:

- etichetta del prodotto biocida o PMC, scheda di sicurezza e scheda tecnica (SDS e ST) del prodotto utilizzato

Il Titolare della ditta

Il Proprietario-Conduuttore / L'Amministratore