

Ordinanza n. 52 del 18/04/2025

Allegato A: Comunicazione di trattamento adulticida e/o insetto repellente contro la zanzara e altri insetti di interesse pubblico

Spett.le Comune di Castelnuovo Rangone
PEC: territorio.castelnuovo@cert.unione.terredicastelli.mo.it

Spett.le AUSL
Dipartimento Sanità Pubblica di Modena
fax n. 059 – 3963875
PEC: dsp@pec.ausl.mo.it

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. _____

Tel./Cell _____

email _____

PEC _____

In qualità di

proprietario/conduuttore 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/ 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. 52 del 18/04/2025 in ordine alle attività di lotta integrata in essa descritte.

Si allega la DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA che recepisce integralmente le disposizioni indicate sulle “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
