

Spett.le Comune di San Mauro Pascoli

Piazza Mazzini, 3

47030 San Mauro Pascoli (FC)

PEC: comune.sanmauropascoli@cert.provincia.fc.it

Spett.le AUSL della Romagna

Servizio Igiene Sanità Pubblica del Dipartimento

Sanità Pubblica

Via Marino Moretti n. 99

47521 Cesena (FC)

indirizzo PEC: vet.ce.dsp@pec.auslromagna.it

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 _____ email _____ 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/ attivo/i _____

- che 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.

- che 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 del Comune di San Mauro Pascoli del 2023 in ordine alle attività di lotta integrata in essa descritte.

Si allega la DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA che recepisce integralmente le disposizioni indicate sulle vigenti “*Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare*” pubblicate sul sito internet del COMUNE DI SAN MAURO PASCOLI.

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
