

ALLEGATO 1 - COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LA ZANZARA E ALTRI INSETTI PERICOLOSI PUBBLICI e DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA

Spett.le

Comune di Sassuolo
Servizio Tutela del Territorio e Protezione Civile
comune.sassuolo@cert.comune.sassuolo.mo.it

Spett.le

AUSL - Dipartimento Sanità Pubblica di Modena
Servizio Igiene Pubblica
dsp@ausl.mo.it

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

PEC _____

In qualità di:

proprietario/conduuttore dell'edificio situato in Via _____ n. _____

amministratore del condominio situato in Via _____ n. _____

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 _____

La presente comunicazione dovrà essere inviata almeno 5 (cinque) giorni lavorativi* prima dell'esecuzione del trattamento agli Enti in indirizzo i quali si riservano di effettuare specifici sopralluoghi finalizzati:

- alla valutazione preliminare circa la necessità del trattamento (presenza di focolai di sviluppo larvale, applicazione di metodi larvicida);
- alla verifica di quanto nella presente dichiarato e alla corretta esecuzione degli interventi nel rispetto delle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2022", pubblicate sul sito internet www.zanzaratigreonline.it.

* i 5 (cinque) giorni scattano dalla ricezione della comunicazione

A tale proposito dichiara di aver ottemperato alle prescrizioni dell'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-Conduuttore / L'Amministratore

La presente comunicazione dovrà essere inviata almeno 5 (cinque) giorni lavorativi* prima dell'esecuzione del trattamento agli Enti in indirizzo i quali si riservano di effettuare specifici sopralluoghi finalizzati:

- alla valutazione preliminare circa la necessità del trattamento (presenza di focolai di sviluppo larvale, applicazione di metodi larvicida);
- alla verifica di quanto nella presente dichiarato e alla corretta esecuzione degli interventi nel rispetto delle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2022", pubblicate sul sito internet www.zanzaratigreonline.it.

* i 5 (cinque) giorni scattano dalla ricezione della comunicazione