

Ordinanza n. _____ del _____

Spett.le Comune di MASI TORELLO
Piazza C. Toschi n. 3
44020 MASI TORELLO (FE)
Pec: protocollo@cert.comune.masitorello.fe.it
Fax : 0532 - 816677

Spett.le AUSL
Dipartimento Sanità Pubblica di FERRARA
Mail : zanzara.tigre@ausl.fe.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. _____
telefono _____ 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
- pompe a precompressione o a "caricamento" manuale
- 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 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

Ordinanza n. _____ del _____

DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA E/O UTILIZZO DI INSETTO- REPELLENTI CONTRO LE ZANZARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente in _____ via _____ n. _____
Codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ PEC _____

in qualità di

proprietario/conduuttore dell'edificio situato in Via _____

titolare della ditta _____ con sede in _____
via _____ n. _____
partita IVA _____

si impegna a:

avvisare la popolazione residente nelle aree limitrofe alla zona oggetto del trattamento 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 o installato in modo permanente in caso di impianti fissi automatici di distribuzione;

inoltre, dichiara:

che il numero degli avvisi affissi sarà:

che l'erogazione con attrezzature mobili 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 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;

di avere recepito e di applicare scrupolosamente quanto raccomandato dalle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2024" con particolare riguardo a:

- Attrezzature per i trattamenti adulticidi,
- Formulati adulticidi/insetto repellente,
- Sicurezza personale, pubblica e ambientale,
- Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per l'esposizione ad agenti chimici pericolosi (PMC/Biocidi Formulati Insetticidi).

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

La presente comunicazione, composta da **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 e DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA**, dovrà essere inviata almeno 5 (cinque) giorni* 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 2024", pubblicate sul sito internet www.zanzaratigreonline.it.

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