

Allegato 1.7 bis

Ordinanza n. ____ del ____/____/____

Spett.le Comune di Baricella
via Roma n. 76 – 40052 Baricella
fax: 051873399
indirizzo PEC: comune.baricella@cert.provincia.bo.it

Spett.le AUSL
Dipartimento Sanità Pubblica di Bologna
via del Seminario n. 1
40068 San Lazzaro di Savena (BO)
fax: 0516224406
indirizzo PEC: dsp@pec.ausl.bologna.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
- ☐ 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
