

Allegato 1.8 bis

Ordinanza n. _____ del _____

Spett.le **Comune di Verucchio**
Piazza Malatesta n. 28 - 47826 Verucchio (RN)
PEC: pec@pec.comune.verucchio.rn.it;

Spett.le **AUSL della Romagna**
Dipartimento Sanità Pubblica
Servizio Igiene Sanità Pubblica Ambito di Rimini
Via Coriano 38 - 47924 Rimini
PEC: ip.rn.dsp@pec.auslromagna.it

COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LE ZANZARE E ALTRI INSETTI DI INTERESSE SANITARIO IVI INCLUSI GLI IMPIANTI AUTOMATICI DI NEBULIZZAZIONE DI PRODOTTI CONTRO LE ZANZARE (Allegato 1.8 bis)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____ PEC _____

in qualità di:

proprietario/conduttore 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 nelle "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-Conducente / L'Amministratore
