

Ordinanza n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Spett.le Comune di \_\_\_\_\_

fax n. \_\_\_\_\_

indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

Spett.le AUSL

Dipartimento Sanità Pubblica di

\_\_\_\_\_

fax n. \_\_\_\_\_

indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LE ZANZARE E ALTRI  
INSETTI DI INTERESSE SANITARIO IVI INCLUSI GLI IMPIANTI AUTOMATICI DI  
NENEBULIZZAZIONE 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/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 nelle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2024" pubblicate sul sito internet [www.zanzaratigreeonline.it](http://www.zanzaratigreeonline.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

\_\_\_\_\_