

Allegato A all' Ordinanza Prot.n. 142412 del 10.05.2021

Spett.le AUSL DELLA ROMAGNA
Dip.to Sanità Pubblica di Rimini
Fax n. 0541/707215
PEC: ip.rn.dsp@pec.auslromagna.it
Mail: igienepubblica.rn@auslromagna.it

Spett.le Comune di RIMINI
Protocollo Generale*
Fax n. 0541/704280
PEC: protocollo.generale@pec.comune.rimini.it

* Per il Protocollo Generale: da inoltrare tramite
posta interna al:

- Ufficio Igiene e Sanità (scrivania J-Iride 032)
- U.O. Qualità Urbana e Verde Pubblico
(Scrivania J-Iride 242)

**COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LA ZANZARA E ALTRI
INSETTI DI INTERESSE PUBBLICO**

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:

○ _____

○ _____

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 2020” 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

DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in _____ Via _____ n _____

C.Fiscale _____ telefono _____

email _____ PEC _____

in qualità di

proprietario/conduuttore dell'edificio situato in Via _____

titolare della Ditta _____

con sede a _____ in Via _____ n. _____

Partita IVA: _____ C. Fiscale: _____

Telefono _____ PEC: _____

dichiara:

che la popolazione residente nelle aree limitrofe alla zona oggetto del trattamento sarà avvisata previa affissione di apposita cartellonistica secondo il modello Allegato B - AVVISO DI TRATTAMENTO ADULTICIDA IN AREA PRIVATA allegato in copia alla presente dichiarazione, apposto almeno 48 ore prima dell'intervento

che il numero degli avvisi affissi sarà:

che l'erogazione 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 effettuati trattamenti adulticidi a calendario nelle aree già oggetto dell'intervento;

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;

che non verranno effettuati trattamenti adulticidi con effetto residuale e "barriera";

- di avere recepito e di applicare scrupolosamente quanto raccomandato dalle “Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare 2020” con particolare riguardo a:
- Attrezzature per i trattamenti adulticidi,
 - Formulati insetticidi,
 - Sicurezza personale, pubblica e ambientale,
 - Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per l’esposizione ad agenti chimici pericolosi (PMC/Biocidi Formulati Insetticidi).

La presente comunicazione dovrà essere inviata almeno 5 (cinque) giorni (i 5 giorni scattano dalla ricezione della comunicazione) 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 2020”, pubblicate sul sito internet www.zanzaratigreonline.it

Allegati **obbligatori** da presentare unitamente ai fini della ricevibilità e validità della comunicazione:

- scheda di sicurezza e scheda tecnica (SDS e ST) del prodotto utilizzato

Il titolare della ditta

Il Proprietario-Conduuttore / L’Amministratore
