

Allegato 1

Ordinanza n. ____ del _____

Al Comune di Torrile

Settore V – Servizio Ambiente

<p style="text-align: center;">COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LE ZANZARE</p>

II/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____) e residente in
via/viale/piazza _____ n. _____ CAP _____
recapito telefonico _____ email/Pec _____

In qualità di

- Proprietario/conduuttore dell'edificio sito in _____
- Amministratore del condominio sito in _____

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 dalla ore _____ alle ore _____;

A tal proposito dichiara di aver ottemperato alle prescrizioni di cui all'ordinanza dirigenziale 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 la zanzara 2019" 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 anche dall'incaricato della ditta che effettua il trattamento.

ALLEGA

ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 copia fotostatica di un proprio documento d'identità in corso di validità.

data _____

Il Proprietario-Conduuttore / l'amministratore

DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA

II/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____) e residente in
 via/viale/piazza _____ n. _____ CAP _____
 recapito telefonico _____ email/Pec _____

In qualità di

- Proprietario/conduuttore/Amministratore dell'edificio sito in _____
 Titolare della ditta _____ con sede in _____
 _____ partita IVA _____

Dichiara:

- che la popolazione residente nelle aree limitrofe alla zona oggetto del trattamento sarà avvisata 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;
- che il numero degli avvisi affissi sarà: _____;
- che gli stessi avvisi saranno rimossi tempestivamente una volta effettuato il trattamento;
- 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 di intervento;
- che non verranno effettuate irrorazioni dell'insetticida dirette contro qualunque essenza floreale, erbacea, arbustiva ed arborea durante il periodo di fioritura, dall'apertura 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 a "barriera";
- di aver recepito e di applicare scrupolosamente quanto raccomandato dalle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro la zanzara 2019" 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).



Allega:

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

Il titolare della ditta

Il Proprietario/Conduttore/Amministratore

La presente dichiarazione dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune di Torrile almeno 7 giorni prima dell'esecuzione del trattamento.

Il Comune di Torrile, sentito il competente Servizio Ausl di Parma, si riserverà di effettuare specifici sopralluoghi finalizzati a:

- 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.



Allegato 2

Ordinanza n. _____ del _____

AVVISO DI TRATTAMENTO ADULTICIDA IN AREA PRIVATA

SI COMUNICA CHE

In data _____ in via _____ n. _____
dalle ore _____ alle ore _____

Sarà eseguito un **TRATTAMENTO DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA** per la limitazione della diffusione della zanzara ed altri insetti di interesse pubblico.

Il presente avviso ha lo scopo di garantire la massima informazione alla popolazione interessata e l'esecuzione del trattamento nelle condizioni di massima sicurezza.

L'intervento sarà effettuato da:

Sig. _____

Ditta _____

L'intervento condotto nel rispetto delle Linee Guida Regionali della Regione Emilia-Romagna per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare, prevede le seguenti raccomandazioni:

1. evitare di stazionare nella zona di trattamento e in quelle attigue durante l'esecuzione del trattamento;
2. tenere chiuse porte e finestre negli orari sopra indicati;
3. tenere in casa gli animali durante l'intervento ed evitare che escano nelle aree cortilizie nelle tre ore successive;
4. coprire con teli le colture pronte per il consumo negli eventuali orti presenti;
5. per il consumo di ortaggi o frutta eventualmente venuta a contatto con l'insetticida è consigliabile attendere almeno 3 giorni.

In caso di necessità contattare il n. _____

