

Allegato A all'Ordinanza Protocollo n. _____ del _____

del Comune di _____

Spett.le Comune di
Via..... (CAP)
Fax
PEC

Spett.le DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE
U.O.C . Igiene e Sanità Pubblica
Servizio Aziendale Controllo Organismi Infestanti
Via San Carlo n.3 – Spoleto
Fax 0743/210706
PEC aslumbria2@postacert.umbria.it

COMUNICAZIONE DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LE ZANZARE IN AREA PRIVATA

Il sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome)

CF _____
(codice fiscale) _____ (luogo di nascita) _____ (data di nascita)

residente in _____ via _____ n. _____ tel. _____

e mail _____ PEC _____

in qualità di

proprietario dell'edificio sito in via _____ n. _____

amministratore del condominio sito in via _____ n. _____

COMUNICA CHE

In data _____ intende eseguire un trattamento di disinfestazione adulticida nei confronti delle zanzare nelle seguenti aree private:

La disinfestazione verrà eseguita in orario crepuscolare/notturno/o prime nelle prime ore del mattino; più precisamente dalle ore _____ alle ore _____

A tale proposito dichiara di avere ottemperato alle prescrizioni della ordinanza n. _____ del _____ in relazione alle attività di prevenzione e lotta integrata in essa descritte; allega dichiarazione di trattamento adulticida che recepisce le indicazioni di cui al punto 11 lettera A e lettera B da a ad n.

N.B.: nel caso in cui le operazioni, come fortemente consigliato, siano effettuate da personale tecnicamente competente, la dichiarazione sarà compilata e firmata dall'incaricato della Ditta che effettua il trattamento.

(data)

(firma)

Allegati: DICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA