

**Allegato a: Comunicazione di disinfestazione adulticida contro la zanzara e altri insetti pericolosi pubblici  
– Dichiarazione di trattamento adulticida**

**Spett.le Comune di SAN CESARIO SUL PANARO**  
**Piazza Roma 2**  
**41018 San Cesario sul Panaro (Mo)**  
**fax n. 059/936706**  
**indirizzo PEC:**  
**[pec@cert.comune.sancesariosulpanaro.mo.it](mailto:pec@cert.comune.sancesariosulpanaro.mo.it)**

**Spett.le AUSL**  
**Dipartimento Sanità Pubblica di Modena**  
**fax n. 059 – 3963875**  
**indirizzo PEC: [dsp@ausl.mo.it](mailto:dsp@ausl.mo.it)**

**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 2016” pubblicate sul sito internet [www.zanzaratigreonline.it](http://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. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

in qualità di

proprietario/conducente dell'edificio situato in Via \_\_\_\_\_

titolare della ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
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 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 2016" 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 7 (sette) giorni\* 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 2016”, pubblicate sul sito internet [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it)

*\* i 7 (sette) giorni scattano dalla ricezione della comunicazione*

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

---

---