

*Piano Regionale per il Controllo delle Zanzare nelle Aree Urbane - Anno 2024***Appendice B - Comunicazione disinfestazione adulticida contro la zanzara in area privata**

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

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

Fax n. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**Oggetto: comunicazione di disinfestazione adulticida contro la zanzara e altri insetti di interesse pubblico tramite l' utilizzo di impianti automatici di distribuzione dei prodotti contro le zanzare.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

in qualità di

☐ proprietario / conduttore dell'edificio situato in \_\_\_\_\_☐ amministratore del condominio situato in \_\_\_\_\_**COMUNICA**

che in data \_\_\_\_\_ intende eseguire attività di disinfestazione adulticida nelle seguenti aree:

\_\_\_\_\_;

che verrà utilizzato il seguente prodotto PMC (inserire nome commerciale e principio attivo):

\_\_\_\_\_;

L'attivazione dell'impianto di disinfestazione verrà eseguita in orario crepuscolare/notturno o nelle prime ore del mattino, più precisamente dalle ore \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_.

A tale proposito dichiara di aver ottemperato alle prescrizioni dell'ordinanza n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ in ordine alle attività di lotta integrata in essa descritte.

**DICHIARA**

Inoltre che il trattamento adulticida verrà effettuato recependo integralmente le misure di mitigazione del rischio contenute nel PRVZ – 2023.

f.to, \_\_\_\_\_

