

Spett.le
COMUNE DI VITTORIO VENETO
Ufficio Tutela del Paesaggio, Ambiente, TPL
Piazza del Popolo 14
31029 Vittorio Veneto

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 a _____ () il _____
residente a _____ () indirizzo _____
codice fiscale _____
Telefono _____ E-mail _____

nella sua 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 **Presidio Medico Chirurgico (PMC)** (inserire il nome commerciale e il 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 sindacale 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 vigente.

Vittorio Veneto, lì _____

(Firma leggibile)

Allegare fotocopia di un documento di identità del firmatario