

del Comune di Campello sul Clitunno

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](mailto: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)