

# ALLEGATO 1 – ORDINANZA TL 619/2026

COMUNE DI RAVENNA

**OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRATTAMENTO ADULTICIDA CONTRO LA ZANZARA E ALTRI INSETTI DI INTERESSE PUBBLICO ANCHE TRAMITE UTILIZZO DI IMPIANTI AUTOMATICI DI DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI CONTRO LE ZANZARE**

Il/la sottoscritto/a

<b>Cognome</b>																			
<b>Nome</b>																			
<b>Nato/a a</b>													il						
<b>Residente a</b>																			
<b>In Via/...</b>													n.						
<b>Recapito Telefonico</b>																			
<b>E-Mail</b>																			
<b>PEC</b>																			
<b>Codice Fiscale</b>																			

**IN QUALITÀ DI**

**Selezionare la voce interessata**

<input type="checkbox"/>	PROPRIETARIO/CONDUTTORE dell'immobile;																		
<input type="checkbox"/>	AMMINISTRATORE dell'immobile;																		
<input type="checkbox"/>	TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE della DITTA: Avente sede nel Comune di In via n. P.IVA																		
<input type="checkbox"/>	INCARICATO/A dalla proprietà (o avente titolo) dell'immobile oggetto del trattamento adulticida Nato/a a Residente a In Via/... Recapito Telefonico																		
<b>Codice Fiscale</b>																			

## COMUNICA CHE:

In data ____/____/____			
intende eseguire attività di disinfestazione adulticida presso le seguenti aree:			
•			
•			
•			
•			
Immobilabile sito nel Comune di Ravenna			
<b>In Via/...</b>			n.
In alternativa indicare:	Foglio/i	Mappale/i	
Specificatamente nelle aree come di seguito indicato:			
•			
•			
•			
•			

### Verrà utilizzato il seguente prodotto Biocida o PMC

Nome commerciale	
Principio attivo	

### I trattamenti contro le zanzare adulte saranno eseguiti con la seguente attrezzatura

Nebulizzatori a motore portati da automezzi <b>oppure</b> di tipo "a spalla" a motore, <b>oppure</b> portatili a funzionamento elettrico;
Impianto fisso e automatico di distribuzione di prodotti contro le zanzare installato in data ____/____/____ aventi le caratteristiche tecniche riportate nella scheda allegata.

La disinfestazione verrà eseguita in orario crepuscolare/notturno o nelle prime ore del mattino (21:30 – 05:30) e più precisamente dalle ore ____:____ alle ore ____:____
---

## DICHIARA

- di aver ottemperato alle prescrizioni della ordinanza in vigore del Comune di riferimento, in ordine alle attività di lotta integrata in essa descritte;
- 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), apposta 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 e/o animali 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 e che contestualmente sarà fatta un'indagine ambientale per verificare ed eventualmente rimuovere possibili focolai di sviluppo larvale;
- 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 verranno tenute le opportune distanze da laghetti/stagni;
- 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 congruo anticipo;
- che non verranno effettuati trattamenti adulticidi con effetto residuale e "barriera";
- di avere recepito e di applicare scrupolosamente quanto raccomandato nelle "Linee Guida Regionali per il corretto utilizzo dei trattamenti adulticidi contro le zanzare" 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)

### **INOLTRE DICHIARA CHE**

La presente dichiarazione è inviata almeno cinque giorni prima dell'esecuzione del trattamento (i cinque giorni scattano dalla ricezione della comunicazione) agli Enti in indirizzo, i quali si riserveranno 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", pubblicate sul sito **[www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it)**

### **Allegati obbligatori da presentare unitamente ai fini della ricevibilità e validità delle comunicazioni:**

- Scheda di sicurezza e scheda tecnica (SDS e ST) del prodotto utilizzato.
- Eventuale scheda tecnica dell'impianto fisso di nebulizzazione

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 recante l'oggetto: "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 si precisa che le informazioni contenute in questo documento sono riservate, a uso esclusivo, strettamente personale e confidenziale del destinatario.

È vietato l'uso, la diffusione, la distribuzione o la riproduzione da parte di ogni altra persona.

Autorizzo ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679, l'utilizzazione dei dati contenuti nel presente modulo, ai fini degli adempimenti relativi all'attività in oggetto.

Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è il dirigente dell'Ufficio per i Diritti degli animali nella persona della Dott. Stefano Ravaioli.

Il responsabile del trattamento è il Dott. Stefano Ravaioli.

Ravenna, lì \_\_\_\_\_

Il proprietario/conduuttore  
L'Amministratore  
Il Titolare della Ditta

Firma \_\_\_\_\_