



Allegato 3) : NOTIFICA DI INIZIO ESECUZIONE INTERVENTI FITOSANITARI SU PALME INFESTATE DA PUNTERUOLO ROSSO

Al Servizio Fitosanitario Regionale
Sede di Pisa
Mail : fitosanitario-palme@regione.toscana.it

Al Comune di _____

OGGETTO: Notifica di inizio esecuzione interventi fitosanitari su palme infestate da punteruolo rosso.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ prov. _____

il _____ residente in _____ Comune _____

prov. _____ Telefono _____

Mail _____

in qualità di proprietario/conducente a qualsiasi titolo, di n. _____ palme

(specie: _____)

ubicate in via _____ Comune _____ prov. _____

con evidenti sintomi di infestazione da punteruolo rosso

DICHIARA E NOTIFICA

che in data: _____ eseguirà sulla/e palma/e infestata/e dal punteruolo rosso la seguente misura

fitosanitaria prescritta (*) con Verbale di accertamento fitosanitario n. _____ del _____ :

A. Abbattimento e distruzione della/e propria/e palma/e in quanto definitivamente compromessa/e dall'infestazione del punteruolo rosso, con tutti gli oneri a proprio carico.

B. Risanamento della/e propria/e palma/e in quanto infestata/e ad uno stadio iniziale, con tutti gli oneri a proprio carico.

Gli interventi saranno effettuati :

- in data _____ con inizio alle ore _____
- dalla ditta _____, con sede in _____ ; telefono di riferimento _____

Nel caso di lavori effettuati da terzi, la corretta esecuzione dei lavori va attestata dalla ditta che ha effettuato i lavori.

Il sottoscritto si obbliga a comunicare a codesto Servizio Fitosanitario a mezzo mail con un **anticipo di almeno 3 giorni**, la data dell'intervento per i dovuti controlli.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ Il dichiarante

(luogo e data) _____

- **Barrare con una croce l'opzione prescelta.**

Segue a pag 2

Tel. 050/8006224 - Fax 050/503220
<http://www.regione.toscana.it>
e-mail: nicola.musetti@regione.toscana.it

Allegato 4) : NOTIFICA DI FINE ESECUZIONE INTERVENTI FITOSANITARI SU PALME INFESTATE DA PUNTERUOLO ROSSO

Al Servizio Fitosanitario Regionale
Sede di Pisa
Mail : : fitosanitario-palme@regione.toscana.it

Al Comune di _____

OGGETTO: Notifica di fine esecuzione interventi fitosanitari su palme infestate da punteruolo rosso.

Il/La sottoscritt _____ nat. a _____ prov. _____

il _____ residente in _____ Comune _____

prov. _____ Telefono _____

Mail _____

in qualità di proprietario/conducente a qualsiasi titolo, di n. _____ palme

(specie: _____)

ubicata in via _____ Comune _____ prov. _____

con evidenti sintomi di infestazione da punteruolo rosso.

DICHIARA E NOTIFICA

che in data: _____ ha eseguito sulla/e palma/e infestata/e dal punteruolo rosso la seguente misura

fitosanitaria prescritta (*) con Verbale di accertamento fitosanitario n. _____ del _____ :

A. Abbattimento e distruzione della/e propria/e palma/e in quanto definitivamente compromessa/e dall'infestazione del punteruolo rosso, con tutti gli oneri a proprio carico.

B. Risanamento della/e propria/e palma/e in quanto infestata/e ad uno stadio iniziale, con tutti gli oneri a proprio carico.

Gli interventi sono stati effettuati :

- in data _____, con inizio alle ore _____ e fine alle ore _____
- dalla ditta _____, con sede in _____ ; telefono di riferimento _____

Nel caso di lavori effettuati da terzi, la corretta esecuzione dei lavori va attestata dalla ditta che ha effettuato i lavori. Il sottoscritto si obbliga a comunicare a mezzo mail al Servizio Fitosanitario Regionale **entro e non oltre 7 giorni** dall'effettuazione, la conclusione degli interventi di cui sopra compilando il modulo in oggetto o con apposita autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e/o eventuale documentazione comprovante la corretta esecuzione degli stessi secondo quanto stabilito dal Piano di Azione Regionale e dalla normativa vigente in materia.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ Il dichiarante

(luogo e data) _____

- **Barrare con una croce l'opzione prescelta.**

Tel. 050/8006224 - Fax 050/503220
<http://www.regione.toscana.it>
e-mail: nicola.musetti@regione.toscana.it

Allegato 5) : DICHIARAZIONE DI CORRETTA DISTRUZIONE DI MATERIALE DI PALME INFESTATE DA PUNTERUOLO ROSSO

Al Servizio Fitosanitario Regionale

Sede di Pisa

Mail : : fitosanitario-palme@regione.toscana.it

OGGETTO: dichiarazione di corretta distruzione di materiale di palme infestate da punteruolo rosso

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ prov. _____

il _____ residente in _____ Comune _____ prov. _____

Telefono _____ Mail _____

in qualità di ditta incaricata degli interventi fitosanitari su n. ____ palme

(specie: _____)

ubicate in via _____ Comune _____ prov. _____

di proprietà del Sig. _____

e oggetto delle misure fitosanitarie prescritte con Verbale di accertamento fitosanitario n. _____ del _____

DICHIARA E NOTIFICA

che in data: _____ ha provveduto alla distruzione del materiale infetto tramite (*) :

A. Cippatura/triturazione meccanica fine (dimensione < a 2 cm) effettuata in data _____ presso :

➤ sul posto/luogo di ubicazione della palma, sita in via _____ ; Comune _____ ; Prov ____

➤ il centro di smaltimento del verde, sito in via _____ ; Comune _____ ; Prov ____

➤ in altro luogo idoneo, sito in via _____ ; Comune _____ ; Prov ____

B. incenerimento o altro trattamento termico effettuato in data _____ presso :

➤ l'ideale impianto di bruciatura e termovalorizzazione,

sito in via _____ ; Comune _____ ; Prov ____

Il sottoscritto si obbliga a comunicare a mezzo mail al Servizio Fitosanitario Regionale **entro e non oltre 7 giorni** dall'effettuazione, la conclusione degli interventi di cui sopra compilando il modulo in oggetto o con apposita autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e/o eventuale documentazione comprovante la corretta esecuzione degli stessi secondo quanto stabilito dal Piano di Azione Regionale e dalla normativa vigente in materia.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ Il dichiarante

(luogo e data) _____

* **Barrare con una croce l'opzione prescelta.**

Tel. 050/8006224 - Fax 050/503220

<http://www.regione.toscana.it>

e-mail: nicola.musetti@regione.toscana.it

Pagina n°2