


**Mod. 3: NOTIFICA DI FINE ESECUZIONE INTERVENTI FITOSANITARI E CORRETTO SMALTIMENTO DEL MATERIALE INFETTO DA PUNTERUOLO ROSSO (*Rhynchophorus ferrugineus*)**

Al Servizio Fitosanitario Regionale

Al Comune di \_\_\_\_\_

Sede di .....

Mail : \_\_\_\_\_

Mail : [fitosanitario-palme@regione.toscana.it](mailto:fitosanitario-palme@regione.toscana.it)
**OGGETTO:** *Notifica di fine esecuzione interventi fitosanitari su palme infestate da punteruolo rosso.*

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell: \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_ in qualità di ditta

esecutrice dei lavori o di proprietario/conducente a qualsiasi titolo, di n. \_\_\_\_\_ palme (spp: Phoenix/altra) ubicate in

via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, che ai fini del vigente PAR e

alla cartografia aggiornata presente sul sito web all'indirizzo

[http://agroambiente.info.arsia.toscana.it/arsia/sfr?&id\\_avversita=1](http://agroambiente.info.arsia.toscana.it/arsia/sfr?&id_avversita=1)

è classificata come zona :

Indenne

Cuscinetto

di prima infestazione

**DICHIARA E NOTIFICA**

- che in data: \_\_\_\_\_ ha eseguito sulla/e palma/e infestata/e dal Punteruolo rosso la seguente misura fitosanitaria

**• Abbattimento e distruzione della/e propria/e palma/e in quanto definitivamente compromessa/e, con tutti gli oneri a proprio carico**

Gli interventi sono stati effettuati :

- dalla ditta \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, tel. di riferimento \_\_\_\_\_
- in autonomia

- che in data: \_\_\_\_\_ ha provveduto alla distruzione del materiale infetto tramite (\*) :

**• Cippatura/triturazione meccanica fine (dimensione < a 2 cm) presso :**

Ø sul posto/luogo di ubicazione della palma, sito in via \_\_\_\_\_ ; Comune \_\_\_\_\_ ; Prov \_\_\_\_\_

Ø il centro di smaltimento del verde, sito in via \_\_\_\_\_ ; Comune \_\_\_\_\_ ; Prov \_\_\_\_\_

Ø in altro luogo idoneo, sito in via \_\_\_\_\_ ; Comune \_\_\_\_\_ ; Prov \_\_\_\_\_

**• Incenerimento o altro trattamento termico presso :**

Ø l'impianto di bruciatura/termovalorizzazione, sito in via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Ø in altro luogo idoneo, sito in via \_\_\_\_\_ ; Comune \_\_\_\_\_ ; Prov \_\_\_\_\_

Gli interventi sono riferiti al Verbale di accertamento fitosanitario emesso dal SFR :

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

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 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.