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

Al Servizio Fitosanitario Regionale

Sede di Pisa
Mail : nicola.musetti@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'idoneo 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