Pec: sanitapubblica@pec.ausl.re.it e p.c. Comune di Castellarano Settore 4 - Ufficio Ambiente Via Roma n. 7 42014 Castellarano (RE) PEC: egov.castellarano@cert.poliscomuneamico.net OGGETTO: Richiesta Parere, ai sensi del "Piano regionale sorveglianza delle Arbovirosi 2021", per l'esecuzione di trattamenti adulticidi straordinari preventivi contro le zanzare in occasione Comune di nel periodo dal..... al..... al.... Nell'ambito del sistema di sorveglianza e controllo della malattia da virus West Nile indicato nel Piano Regionale di sorveglianza delle arbovirosi 2021", vista la situazione di rischio sanitario di livello 2 (probabilità di epidemia bassa/moderata) che prevede, tra l'altro, interventi straordinari preventivi con adulticidi qualora sia in programma una manifestazione che comporti il ritrovo di molte persone (più di 200 partecipanti) nelle ore serali in aree all'aperto non interessate dalla disinfestazione ordinaria preventiva (larvicida...). Il sottoscritto, (nome e cognome) (Responsabile ufficio Ambiente Comune di, Presidente del comitato organizzativo della manifestazione denominata, Presidente della Associazione...) Indirizzo: via.......comune el /celle-Mail: Pec (a cui inviare il parere)..... in qualità di Responsabile della Manifestazione denominata: si terrà in (area tra) via...... Comune di nel periodo (gg)

Spett. Azienda USL di Reggio Emilia

Via Amendola 2 Reggio Emilia

Dipartimento di Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica c.a Referente DSP/SIP Arbovirosi

Chiede Parere Preventivo

e a tal fine comunica quanto segue:

luogo in cui si effettuerà il trattamento (indirizzo esatto ed estensione del trattamento/foto satellitare, altro) non è stato interessato dalla disinfestazione ordinaria preventiva (larvicida)
Numero presunto delle persone che parteciperanno nelle ore serali alla manifestazione:
La data/e del trattamento, periodo ed orario di inizio e (in caso non si riesca ad indicare la data e orario esatto si rimanda a comunicazione successiva)
nome commerciale del biocida utilizzato (sostanza attiva e relativa Scheda di Sicurezza che si allega)
Ditta o nominativi del personale che provvederà alla distribuzione del prodotto biocida
modalità di trattamento adottate (modalità di distribuzione e attrezzature utilizzate, indicare anche se nell'area sono presenti attrezzature destinate ai bambini, destinate alla distribuzione di cibi o bevande, eventuale presenza di particolari gruppi di popolazione vulnerabile,)
Modalità di informazione preventiva alla popolazione interessata alle aree di trattamento (cartellonistica, Avviso, altro)

	•	i nterventi c o unità proteggers				•	•	
•		tere generale nativi o cartellor		luoghi	all'aperto	(indicare	messa a	3
								•
Data								
			FIRMA	١				

La presente RICHIESTA DI PARERE PREVENTIVO DI DISINFESTAZIONE ADULTICIDA CONTRO LA ZANZARA E ALTRI INSETTI DI INTERESSE PUBBLICO, dovrà essere inviata almeno 5 (cinque) giorni escluso i festivi* prima dell'esecuzione del trattamento agli Enti in indirizzo i quali si riservano di effettuare specifici sopralluoghi finalizzati:

⁻ 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 2021", pubblicate sul sito internet www.zanzaratigreonline.it.

^{*} i 5 (cinque) giorni scattano dalla ricezione della comunicazione e non comprendono i giorni festivi