

**RICHIESTA DEL SERVIZIO DI DISINFESTAZIONE
DA INSETTI, DI DERATTIZZAZIONE, DI
ALLONTANAMENTO ANIMALI O DI
DISINFEZIONE**

Cod. Contratto: _____

N. Rep.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Il sottoscritto (intestatario contratto rifiuti)

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente nel Comune di _____ CAP _____

in Via _____ n° _____

tel. _____ cell. _____ fax _____ e-mail _____

in qualità di _____

della ditta/ente (ragione sociale) _____

con sede nel Comune di _____ CAP _____

in Via _____ n° _____

P.IVA _____ C.F. _____

telefono _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

Nominativo di un referente (se diverso dal richiedente): _____ telefono _____

_____ cellulare _____

RICHIEDE

il servizio di disinfestazione da insetti/derattizzazione/allontanamento animali/disinfezione presso l'utenza sita nel Comune di _____ Via _____ N. civico _____ e nello specifico (da indicare il servizio che si intende richiedere nella tabella seguente apponendo una X nella casella prescelta):

| | Descrizione servizio |
|--------------------------|---|
| | DISINFESTAZIONE |
| | Disinfestazione da insetti pericolosi (vespe, calabroni, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | Intervento di disinfestazione in situazione accessibile (fino a m 3-4 di altezza) |
| <input type="checkbox"/> | Intervento di disinfestazione in situazione inaccessibile o oltre m 3-4 di altezza |
| | Disinfestazione da mosche |
| <input type="checkbox"/> | Intervento di disinfestazione da eseguire mediante l'impiego di insetticidi approvati e registrati presso il Ministero della Salute e per l'utilizzo in ambito civile |
| | Disinfestazione da altri insetti-artropodi (blatte, pulci, zecche, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | Intervento di disinfestazione da eseguire mediante l'impiego di insetticidi approvati e registrati presso il Ministero della Salute e per l'utilizzo in ambito civile Tipo di infestante: _____ |
| | Lotta al bruco americano |
| <input type="checkbox"/> | Intervento di rimozione meccanica dei nidi |
| <input type="checkbox"/> | Intervento antiparassitario da eseguire mediante nebulizzazione di una soluzione insetticida a base di prodotti approvati e registrati presso il Ministero della Salute e per l'utilizzo in ambito civile, per mezzo di atomizzatori/nebulizzatori Principio attivo: Piretroide <input type="checkbox"/> Bacillus thuringiensis <input type="checkbox"/> |
| | Lotta alla processionaria |
| <input type="checkbox"/> | Intervento di rimozione meccanica dei nidi |

