



RICHIESTA DEL SERVIZIO DI DISINFESTAZIONE DA INSETTI, DI DERATTIZZAZIONE, DI ALLONTANAMENTO VOLATILI-MAMMIFERI O DI DISINFEZIONE

**Spett. Consorzio Az. Intercomunale di Bacino Treviso 3
Vicolo Catrisana, 6
31040 MUSANO DI TREVIGNANO (TV)**

Il sottoscritto (**intestatario contratto rifiuti**)

nato a _____	il _____	
codice fiscale _____		
residente nel Comune di _____	CAP _____	
in Via _____	n° _____	
telefono _____	cellulare _____	fax _____
in qualità di _____		
della ditta/ente (<i>ragione sociale</i>) _____		
con sede nel Comune di _____	CAP _____	
in Via _____	n° _____	
P.IVA _____	C.F. _____	
telefono _____	fax _____	
Nominativo di un referente (se diverso dal richiedente): _____	telefono _____	
	cellulare _____	

RICHIEDE

il servizio di disinfestazione da insetti/derattizzazione/allontanamento volatili-mammiferi/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"/>

Descrizione servizio	
Lotta alla processionaria	
<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 ad altri parassiti (afidi, cocciniglie, cameraria, ecc.) e ai patogeni fungini	
<input type="checkbox"/>	Intervento antiparassitario o anticrittogamico da eseguire mediante nebulizzazione di una soluzione insetticida/fungicida a base di prodotti approvati e registrati presso il Ministero della Salute e per l'utilizzo in ambito civile, per mezzo di atomizzatori/nebulizzatori Tipo di parassita/patogeno: _____
DERATTIZZAZIONE	
<input type="checkbox"/>	Interventi di derattizzazione una tantum (interventi di minima da eseguire all'interno di edifici o all'esterno, mediante l'uso di erogatori o di trappole a cattura; interventi di controllo degli erogatori o delle trappole)
<input type="checkbox"/>	Interventi di derattizzazione ordinari da programmare a calendario (interventi da eseguire all'interno di edifici o all'esterno, mediante l'uso di erogatori o di trappole a cattura; interventi di controllo degli erogatori o delle trappole)
<input type="checkbox"/>	DISINFEZIONE (disinfezione di locali in precarie condizioni igienico-sanitarie)
<input type="checkbox"/>	ALLONTANAMENTO VOLATILI-MAMMIFERI Tipo di animale da allontanare: _____

Richiede il servizio di disinfestazione da insetti, di derattizzazione, di allontanamento volatili-mammiferi o di disinfezione con accettazione di quanto previsto dal preventivo n. del

Si precisa che:

- gli interventi sulle aree private saranno eseguiti in concomitanza con altri interventi eseguiti sulle aree pubbliche;
- gli interventi programmati che prevedono la nebulizzazione di una soluzione insetticida/fungicida non saranno eseguiti in caso di pioggia e/o di vento e saranno recuperati mediante successiva riprogrammazione degli stessi;
- la firma del presente modulo di richiesta presuppone l'accettazione dei prezzi previsti dal prezzario vigente.

FATTURAZIONE

- la fattura sarà recapitata a domicilio dopo l'effettuazione degli interventi.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 30.6.2003 N. 196 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono trattati dal Titolare, l'Ente, in relazione alle esigenze legali, contrattuali e per l'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dalle stesse derivanti. I dati potranno essere trattati sia con l'ausilio di strumenti elettronici sia senza. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto richiesto dagli obblighi legali o contrattuali e l'eventuale rifiuto di conferirli o al trattamento comporterebbe l'impossibilità di dar corso ai rapporti relativi ai medesimi. Ferme restando le comunicazioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge e di contratto, i dati potranno inoltre essere comunicati, ove necessario ai soli fini amministrativi e operativi e della migliore gestione dei rispettivi diritti relativi al rapporto commerciale, a consulenti, studi professionali, istituti di credito, enti addetti a riscossione crediti, concessionari e incaricati dall'Ente. L'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati e come essi vengono utilizzati; di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, la veridicità delle dichiarazioni rese ed è consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Data

In fede

.....

PARTE DA COMPILARE ALL'ATTO DELL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO	
Il sottoscritto dichiara che in data odierna il servizio di disinfestazione/derattizzazione/allontanamento volatili-mammiferi/disinfezione è stato eseguito dalla ditta incaricata dal Consorzio Tv Tre.	
N. di ore impiegate per l'esecuzione dell'intervento:.....	
Data	
Firma del richiedente	Timbro e firma dell'impresa
.....

Spazio riservato al Consorzio Az. Intercomunale di Bacino Treviso 3	
Compilato da
Data di compilazione
Verificato da
Data verifica

Per informazioni:	
Ufficio Servizio Disinfestazioni	
tel.: 0422-916694 (dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 12:00)	
fax: 0423-675799	
e-mail: verde@tvtre.it	

PARTNER:

