



Rep.: _____
N. Rep.: _____
Data: ____/____/____

## RICHIESTA DEL SERVIZIO DI DISINFESTAZIONE DA ZANZARE

**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 ( <b>OBBLIGATORIO PER GRUPPI SUPERIORI ALLE 5 UNITA'</b> ): _____		
telefono/cellulare _____		

### RICHIEDE

#### **A) UTENZA SINGOLA**

il servizio di disinfestazione da zanzara tigre/zanzara comune presso l'utenza sita nel

Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_

Superficie dell'area verde da trattare (da indicare nella tabella seguente apponendo una X nella casella prescelta)

< 100 mq	100-250 mq	250-500 mq	500-1000 mq	Se > di 1000 mq indicare superficie approssimativa

#### **B) UTENZA CONDOMINIALE**

il servizio di disinfestazione da zanzara tigre/zanzara comune presso l'utenza sita nel

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

Via \_\_\_\_\_ N. civico/N. civici \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. civico/N. civici \_\_\_\_\_

Numero e superfici delle aree verdi da trattare (da indicare nella tabella seguente apponendo nell'apposito riquadro il numero di aree da trattare per ciascuna classe di superficie)

< 100 mq	100-250 mq	250-500 mq	500-1000 mq	Se > di 1000 mq indicare superficie approssimativa

Numero totale aree da trattare: \_\_\_\_\_

**La presente richiesta deve essere associata ad altre relative ad utenze vicine?**

SI       NO      Se SI indicare n. totale di utenze associate: \_\_\_\_\_

**Richiede servizio di disinfestazione da zanzara tigre mediante l'uso di:** Piretroide  Piretro

**INTERVENTI RICHIESTI NELL'ANNO:** Maggio  Giugno  Luglio  Agosto  Settembre

Richiede il servizio di disinfestazione da zanzara tigre, con accettazione di quanto previsto dal preventivo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Richiede inoltre il servizio di disinfestazione da zanzare (larvicida) da eseguire lungo fossati o su altri specchi d'acqua (con accettazione di quanto previsto dal preventivo n. .... del .....)** mediante l'uso di:

Bacillus thuringiensis (in presenza di pesci)                       Diflubenzuron (in assenza di pesci)

**INTERVENTI RICHIESTI NELL'ANNO:** Maggio     Giugno     Luglio     Agosto     Settembre

**Si precisa che:**

- gli interventi sulle aree private saranno eseguiti in concomitanza con quelli eseguiti sulle aree pubbliche;
- gli interventi saranno effettuati sulla vegetazione bassa (base degli alberi, arbusti, siepi) mediante nebulizzazione di una soluzione insetticida;
- gli interventi programmati 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 prezziario vigente.

**FATTURAZIONE**

- la fattura sarà recapitata a domicilio dopo l'effettuazione degli interventi;
- nel caso in cui si verifichi che la superficie effettiva soggetta a trattamento sia superiore a quella dichiarata, sarà fatturato a conguaglio l'intervento sulla superficie eccedente (l'area ricadrà in una delle classi di superficie superiori).

**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 da zanzara tigre/zanzara comune è stato eseguito dalla ditta incaricata dal Consorzio Tv Tre.				
Durante l'intervento è stato verificato, da parte dell'operatore della ditta, che la superficie dell'area da trattare:				
<input type="checkbox"/> corrisponde a quella dichiarata;				
<input type="checkbox"/> è superiore a quella dichiarata e rientra nella seguente classe di superficie:				
100-250 mq	250-500 mq	500-1000 mq	Se > di 1000 mq indicare superficie approssimativa	
N. aree:	N. aree:	N. aree:	N. aree:	Superficie:
Data .....				
Firma del richiedente			Timbro e firma dell'impresa	
.....			.....	
Eventuali servizi successivi programmati a calendario:				
Data servizio	Firma del richiedente		Timbro e firma dell'impresa	

<b>Spazio riservato al Consorzio Az. Intercomunale di Bacino Treviso 3</b>	
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](mailto:verde@tvtre.it)

PARTNER:

