CITTÀ di SPARANISE

- PROVINCIA DI CASERTA -

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

TELEFONO: 0823/874032 - TELEFAX: 0823/877400 - P.E.C. :protocollo@pec.commedisparanise.it

ALLA POLIZIA MUNICIPALE DI SPARANISE

COMUNICAZIONE UTILIZZO PRODOTTI FITOSANITARI

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale (*obbligatorio*) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.za _____ n. _____ cap _____

In qualità di (specificare se proprietario, conduttore o leg. Rapp. Soc., ecc.): _____

della ditta/società _____

Codice Fiscale o P.Iva ditta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede legale nel Comune di _____ prov. _____

Via/P.za _____ n. _____ CAP _____

COMUNICA

che in data _____ procederà al trattamento fitosanitario sulle culture (specificare se castagno, ulivi, uva, ecc.), ubicate nei seguenti terreni:

LOCALITA'	FOGLIO	PART.LLE	SUPERFIC. (HA)	Cultura

che i trattamenti fitosanitari utilizzati è *(denominazione commerciale prodotti)*_____,

_____

regolarmente registrati, non soggetti, a revoche o restrizioni, come riscontrabili presso la banca dati ufficiale del ***Sian – Ministero della Salute e Ministero delle Politiche agricole e forestali***: www.sian.it/fitovis

Il sottoscritto, dichiara di essere a conoscenza del contenuto dell'Ordinanza **Sindacale** *N....del.....* *disciplinante l'uso dei fitofarmaci nell'ambito del territorio Comunale a tutela delle acque superficiali e sotterranee destinate al consumo umano ed a difesa del Torymus Sinensis,* impegnandosi alla sua piena osservanza e alle relative sanzioni per la loro mancata osservanza;

Assume fin da ora la piena responsabilità penale e civile che possano derivare dalle operazioni di trattamento con i prodotti fitosanitari, garantendo di adottare tutte le cautele e i dispositivi idonei al loro corretto utilizzo.