

**Azienda USL di Modena**  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Servizio Igiene Pubblica - Sede di  
Carpi  
Via Molinari, 2  
41012 Carpi (MO)  
*dsp@pec.ausl.mo.it*

**Oggetto:** Notifica ai sensi della D.G.R. Regione Emilia Romagna n. 541/2016 relativa ai trattamenti fitosanitari in Aree frequentate dalla popolazione o da gruppi vulnerabili  
**Sito:** Carpi, via \_\_\_\_\_, civ.(o fg. e map.) \_\_\_\_\_

La Ditta \_\_\_\_\_ avente sede in via \_\_\_\_\_

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

P. IVA. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Responsabile (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**NOTIFICA QUANTO SEGUE:**

**Luogo** in cui si effettuerà il trattamento  
(indirizzo esatto ed estensione del trattamento)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Data inizio** \_\_\_\_\_ **orario di inizio** \_\_\_\_\_ **data termine** \_\_\_\_\_  
(in caso non si riesca ad indicare la data e orario esatto si rimanda a comunicazione successiva entro 5 giorni)

**Sostanza/ attiva/e utilizzata/e**

Nome: \_\_\_\_\_ N. reg.ne \_\_\_\_\_

**Formulato/i fitosanitario/i utilizzato/i**  
(ALLEGARE scheda di sicurezza)

Nome commerciale \_\_\_\_\_

Ditta produttrice \_\_\_\_\_

**Personale impiegato nell'utilizzo e distribuzione del prodotto fitosanitario**  
(ALLEGARE documentazione attestante il possesso di titolo abilitante all'impiego: fotocopia patentini)

Nome e cognome

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**Modalità di trattamento adottate**

(integrate con mezzi non chimici, segregazione area/divieto di accesso, tempi di riutilizzo dell'area, ecc.)

---

---

---

---

**Caratteristiche tecniche delle attrezzature utilizzate**

(ALLEGARE documentazione relativa ai controlli funzionali periodici/taratura e manutenzione obbligatoria in corso di validità)

---

---

**Responsabile del trattamento/responsabile di cantiere**

Nome e cognome

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Modalità informazione preventiva alla popolazione**

(cartellonistica, altre comunicazioni web, stampa ecc.)

---

**SI IMPEGNA**

a rispettare quanto indicato nel D.Lgs 150 del 14/8/2012, nel DM 22/1/2014 (PAN) e DGR 541/2016 e s.m.i

**DICHIARA**

di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

---

**Allegati:**

- scheda/e di sicurezza prodotto/i fitosanitario/i utilizzato/i
- fotocopia patentini personale impiegato
- documentazione relativa ai controlli funzionali periodici/taratura e manutenzione obbligatoria in corso di validità delle attrezzature utilizzate