

**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 (<i>ragione sociale</i>)			
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

Descrizione servizio	
<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 ANIMALI (VOLATILI-MAMMIFERI-RETTILI) Tipo di animale da allontanare: _____

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

Si precisa che:

- gli interventi saranno eseguiti in concomitanza con altri interventi programmati su aree private/pubbliche nello stesso Comune del richiedente o in Comuni limitrofi;
- 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 servizio presuppone l'accettazione dei prezzi previsti dal prezzario vigente al momento della richiesta.

FATTURAZIONE

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

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa inoltre che i dati personali vengono trattati dal Titolare, CONTARINA S.p.A., con sede a Spresiano in via Vittorio Veneto n.6, 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 comporta 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, istituti di credito, società di recupero crediti, a soggetti a vario titolo addetti al ciclo integrato dei rifiuti. 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.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni 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.

Il sottoscritto autorizza Contarina S.p.A. ad inviare all'indirizzo PEC sopra indicato tutte le comunicazioni relative a tutti i rapporti in essere tra lo scrivente e Contarina S.p.A. stessa ai sensi e per gli effetti dell' Art. 15, comma 2 della L. n. 59 del 15/03/97, degli Artt. 3 e 4 del DPR 68/2005 e dell'Art. 16 della L. n. 2 del 28/01/09.

accetto non accetto Firma leggibile _____

Cognome e nome _____ **Data** _____

Titolo _____ **Firma leggibile** _____

Doc. Identità: **Emesso da:**

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

Spazio riservato a Contarina S.p.A.

Compilato da

Data di compilazione

Verificato da

Data verifica

Per informazioni:
Ufficio Servizio Disinfestazioni
 tel.: 0422 916694 (da lunedì a venerdì 9:00/12:00)
 fax: 0422 725703
 e-mail: verde@contarina.it