



Contarina Spa - società con socio unico sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte del "Consiglio di Bacino Priula"

Via Vittorio Veneto, 6 - 31027 Lovadina di Spresiano, Treviso Italy
N. Verde 800.07.66.11 - Fax 0422 725703
contarina@contarina.it - protocollo@cert.contarina.it - www.contarina.it
C.F. e P. Iva 02196020263 - Capitale sociale € 2.647.000,00 i.v.
Registro delle imprese di Treviso n. 02196020263 - n. REA TV 194428



**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 (ragione sociale) _____

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.

<p>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. Dichiara, inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di aver richiesto preventivo per il servizio di _____; • di essere stato preventivamente informato sulle tariffe vigenti e si impegna fin d'ora a corrisponderne il valore; • di aver preso visione dell'informativa ex art.13 del Regolamento UE 2016/679, denominata "Informativa servizi disinfestazione", consultabile all'indirizzo https://contarina.it/informative-privacy o reperibile presso tutti gli sportelli di Contarina S.p.A. 	
Data: _____	Cognome nome: _____
Titolo: _____	Firma leggibile: _____
Documento identità: _____	Emesso da: _____
<input type="checkbox"/> Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.	

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

INFOLINE tel.: 800.07.66.11 (lunedì-venerdì 8.30/18.00, sabato 8.30/13.00) chiamata gratuita

EMAIL disinfestazioni@contarina.it