



**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 solo da tel. fisso - tel. 0422 916500 da cellulare Fax 0422 725703  
contarina@contarina.it - [protocollo@cert.contarina.it](mailto:protocollo@cert.contarina.it) - [www.contarina.it](http://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):

	<b>Descrizione servizio</b>
	<b>DISINFESTAZIONE</b>
	<b>Disinfestazione da insetti pericolosi (vespe, calabroni, ecc.)</b>
<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
	<b>Disinfestazione da mosche</b>
<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
	<b>Disinfestazione da altri insetti-artropodi (blatte, pulci, zecche, ecc.)</b>
<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: _____
	<b>Lotta al bruco americano</b>
<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"/>
	<b>Lotta alla processionaria</b>
<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"/>
<b>Lotta ad altri parassiti (afidi, cocciniglie, cameraria, ecc.) e ai patogeni fungini</b>	
<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:
<b>DERATTIZZAZIONE</b>	
<input type="checkbox"/>	Interventi di derattizzazione <b>una tantum</b> (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 <b>ordinari</b> 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"/>	<b>DISINFEZIONE</b> (disinfezione di locali in precarie condizioni igienico-sanitarie)
<input type="checkbox"/>	<b>ALLONTANAMENTO ANIMALI (VOLATILI-MAMMIFERI-RETTILI)</b> 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"> <li>• di aver richiesto preventivo per il servizio di _____;</li> <li>• di essere stato preventivamente informato sulle tariffe vigenti e si impegna fin d'ora a corrisponderne il valore;</li> <li>• di aver preso visione dell'informativa ex art.13 del Regolamento UE 2016/679, denominata "<b>Informativa servizi disinfestazione</b>", consultabile all'indirizzo <a href="https://contarina.it/informative-privacy">https://contarina.it/informative-privacy</a> o reperibile presso tutti gli sportelli di Contarina S.p.A.</li> </ul>	
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		
<p>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:.....</p>		
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) tel.: 0422916500 da cellulare, chiamata a pagamento

**EMAIL** [disinfestazioni@contarina.it](mailto:disinfestazioni@contarina.it)