

**Richiesta nulla osta di carattere sanitario ex. Art. 6 comma 3 L.R. n. 36 del 1.7.99
"impiego diserbanti e geodisinfestanti nei settori extra-agricoli"**

Trattamenti extra-agricoli

Al Dipartimento di Prevenzione
Dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2
L u c c a

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ il _____ residente a _____

in Via/Piazza _____ n° _____ in qualità di _____

_____ della ditta/ente/organismo (1) denominato _____

_____ con sede in _____

Via _____ Località (1) _____

Comunica che nel periodo tra i giorni _____

Intende effettuare un trattamento DISERBANTE / GEODISINFESTANTE (1) in località (specificare l'esatta
ubicazione) _____

su (2) _____

Il prodotto impiegato è il seguente (3) _____

classificato _____

il diserbante/geodisinfestante è distribuito con (4) _____

Responsabile del trattamento è il sig. _____

A tale scopo richiede il nulla-osta di carattere sanitario del Dipartimento della Prevenzione dell'azienda USL
in indirizzo.

Data _____

Firma _____

- (1) Cancellare la voce che non interessa
- (2) Indicare i luoghi sui quali viene distribuita la sostanza chimica
- (3) Indicare il nome commerciale, il numero di registrazione e la sostanza attiva
- (4) Indicare i mezzi meccanici impiegati nella distribuzione, specificando se vengono impiegati dispositivi per ridurre l'effetto deriva

