

Al Servizio Fitosanitario Regionale
Via

**D.M. 17 aprile 1998: Disposizioni sulla lotta obbligatoria contro il cancro colorato del platano
(*Ceratocystis fimbriata*)**

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INTERVENTI SU PLATANO
DA PARTE DI PRIVATI**

Il/la sottoscritto/a residente in Comune di
..... Via N. (recapito
telefonico n.) ai sensi dell' art.5 del D.M. 17/4/98

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

ò All'abbattimento di n..... platani/o posti/o in via..... n. Località
.....Comune di

ò Alla potatura di n.....platani/o posti/o in via..... n. Località
.....Comune di

ò All'esecuzione di lavori che coinvolgono l'apparato radicale di n..... platani/o posti/o in
via..... n. LocalitàComune di

A TAL FINE DICHIARA

- Di effettuare o di fare effettuare le operazioni di potatura durante il riposo vegetativo e comunque non oltre il **31 marzo**
- Di disinfettare o di far disinfettare le superfici di taglio superiori ai 10 cm con principi attivi fungistatici (tiofanato metile).
- Di disinfettare o far disinfettare gli attrezzi da lavoro con sali quaternari di ammonio nel passaggio da un albero all'altro
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al SFR l'inizio delle operazioni

Se, trascorsi 30 giorni dalla data odierna non avrò ricevuto vostre comunicazioni, mi avvarrò della clausola prevista all'art. 5 comma 3 del citato decreto (silenzio - assenso) ed effettuerò gli interventi anche in assenza della vostra autorizzazione.

In fede

Data