

 Servizio Sanitario della Toscana Dipartimento di Prevenzione	IOD-DPRE/055.All.1	Rev. 2
	fac-simile domanda	15/07/23
	Struttura organizzativa certificata ISO 9001:2015	Pag. 1 di 1

### Allegato 3 (l.r. 36/1999)

Richiesta nulla-osta di carattere sanitario ex articolo 6, comma 3, della l.r. 1 luglio 1999, n. 36 (Impiego di diserbanti e geodisinfestanti nei settori extra – agricoli).

#### Trattamenti extragricoli

Al Dipartimento della Prevenzione  
dell'Azienda U.S.L. n. \_\_\_\_\_

Il/La \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
sottoscritto/o \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta/Ente/Organismo [1] denominato \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via/Frazione/Località \_\_\_\_\_  
[1] \_\_\_\_\_

comunica, che nel periodo fra i \_\_\_\_\_  
giorni \_\_\_\_\_

intende effettuare un trattamento DISERBANTE/GEODISINFESTANTE [1] in località (specificare l'esatta  
ubicazione) \_\_\_\_\_

su[2] \_\_\_\_\_  
Il prodotto fitosanitario impiegato è il seguente  
[3] \_\_\_\_\_  
classificato \_\_\_\_\_

Il diserbante/geodisinfestante è distribuito con  
[4] \_\_\_\_\_

Responsabile del trattamento è il  
Sig. \_\_\_\_\_

A tale scopo chiede il nulla-osta di carattere sanitario del Dipartimento della prevenzione dell'Azienda U.S.L. 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 n° di registrazione e la sostanza attiva.

[4] Indicare i mezzi meccanici impiegati nella distribuzione, specificando se vengono impiegati dispositivi per ridurre l'effetto deriva.

COPIA PER L'AZIENDA USL