

SU CARTA INTESTATA DELLA DITTA

Oggetto: Intervento di disinfestazione/deblattizzazione effettuato presso:

O.S. n.2023/01477 - **ATTESTAZIONE**Il/la sottoscritto/a C.F. inqualità di della ditta:Denominazione sociale P. IVA: PEC¹ , iscritta - nella categoria ATECO 81.29.10(Servizi di disinfestazione) - al N. della C.C.I.A.A. di **ATTESTA** che nelle condotte fognarie del condominio in oggetto non sono presenti colonie di blatte

ovvero

 che in data ha effettuato, presso l'immobile in oggetto indicato, l'intervento di disinfestazione/deblattizzazione così come previsto dall'Ordinanza Sindacale n.2023/01477, utilizzando il prodotto di seguito specificato:Presidio: Azienda produttrice: Registrato al n. dell'elenco dei presidi medico chirurgici del Ministero della Salute Registrato al n. dell'elenco dei prodotti fitosanitari del Ministero della SaluteClassificazione:

Luogo e data

Il Dichiarante
(Timbro e firma)

1 Obbligatoria ai sensi della Legge n.221/2012

Ai sensi dell'art. 38 T.U. n. 445/2000 la presente dichiarazione può essere:

- Sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione;
- Sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- Firmata digitalmente ex art. 65, comma 1, lettera a) del d.lgs. n. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale, in sigla CAD).