

**Misure di emergenza per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione del cancro colorato del platano causato da
Ceratocystis fimbriata (D.M. 29 febbraio 2012)**

INTERVENTI SU PLATANO [Modulo Privati]

Io sottoscritto/a _____
residente in Via _____ N. _____ CAP _____
Comune _____ (Prov. _____) - recapito telefonico n. _____
mail: _____

COMUNICO intervento in ZONA INDENNE

COMUNICO intervento in ZONA FOCOLAIO

abbattimento di n. _____ platani/o posti/o in Via _____ N. _____
Località _____ Comune di _____ (Prov. _____)

da effettuarsi per le seguenti motivazioni:

- motivi di pubblica incolumità (a seguito di verifica statica)
- interventi edili o simili
- deperimenti o diffusi disseccamenti
- altro: _____

potatura di n. _____ platani/o posti/o
in Via _____ N. _____ Località _____
Comune di _____ (Prov. _____)

esecuzione di lavori che coinvolgono l'apparato radicale di n. _____ platani/o posti/o
in Via _____ N. _____ Località _____
Comune di _____ (Prov. _____)

A TAL FINE DICHIARO

- di effettuare o di fare effettuare le operazioni di potatura durante il riposo vegetativo e comunque non oltre la fase di inizio ingrossamento gemme (inizio germogliamento);
- di evitare tagli orizzontali e capitozzature;
- di essere consapevole che gli interventi in zone indenni possono essere eseguiti ai sensi di legge dopo la presentazione di questa comunicazione; gli interventi in zone focolaio (vedi cartografia su <http://agricoltura.regione.emilia-romagna.it/fitosanitario/doc/cartografia-fitosanitaria>) possono essere effettuati trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione, periodo durante il quale il SFR in indirizzo potrà impartire particolare prescrizioni.
- la presente comunicazione è relativa alle misure di contenimento del cancro colorato del platano e che, in caso di interventi su piante sottoposte a tutele o vincoli speciali (es. paesaggistici), dovrà essere preventivamente acquisita ogni autorizzazione o nulla osta di legge da parte degli Enti competenti (es. Comune)

Data _____ In fede _____

Il modulo compilato e firmato è da inviare tramite posta elettronica certificata alla sede competente (coloro che sono esenti dall'obbligo di legge di utilizzo di PEC e/o che non dispongono di un indirizzo PEC, possono comunque inviare il modulo ad una delle caselle PEC di seguito elencate)

Bologna, Cesena, Rimini, Ferrara, Ravenna - omp1@postacert.regione.emilia-romagna.it

Modena - fitosanmodena@postacert.regione.emilia-romagna.it

Reggio Emilia - fitosanreggio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Parma - fitosanparma@postacert.regione.emilia-romagna.it

Piacenza - fitosanpiacenza@postacert.regione.emilia-romagna.it