

SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE

Via Sclafani n.34 – 95024 Acireale

Oggetto: Segnalazione pianta attaccata da punteruolo rosso delle palme *R. ferrugineus* ai sensi del D.A. n. 294 – All. 1 comma 5.2 – G.U.R.S. n. 13 del 23/03/07

La/il sottoscritt _____ nato a _____ ()

il _____ residente nel Comune di _____ ()

via _____ n.____ Tel.: _____; Cell.: _____

DICHIARA

in qualità di titolare /delegato /amministratore di _____
_____ tel _____, del quale allega delega e copia di valido
documento di riconoscimento, che in località: _____ Comune
_____, via _____ n.____, insistono n.____ palme della
specie *Phoenix canariensis* / altra specie _____ con manifesti
sintomi e/o presenza di forme vitali di punteruolo rosso delle palme. Le palme hanno
un'età di anni _____ e altezza di mt _____.

Il sottoscritto è a conoscenza che:

- la presenza di infestazioni comporta rischi di caduta di parti attaccate e marcescenti e pertanto si impegna a mettere in sicurezza l'intera area in cui ricadono le palme, allo scopo di evitare danni a persone e cose, nell'attesa dell'intervento previsto da parte dell'Azienda Regionale Foreste Demaniali;
- l'intervento previsto dall'Amministrazione regionale consiste nella eliminazione della sola porzione di pianta infestata comprensiva di corona e porzioni basali di foglie e che lo smaltimento della porzione residua dello stipite e di foglie non attaccate è di competenza del titolare;
- qualora non sia possibile per l'Amministrazione regionale effettuare gli interventi, il titolare della pianta colpita è comunque tenuto ad effettuare le operazioni di abbattimento e distruzione ai sensi dell'art.11 del Decreto ministeriale sulla lotta obbligatoria contro il punteruolo rosso della palma (G.U.R.I. n.37 del 13.02.2008);
- nel caso in cui volesse provvedere autonomamente al taglio delle piante, deve darne preventiva comunicazione all'Azienda Regionale Foreste Demaniali, U.O. 3 (tel.: 095-7647167), per concordare lo smaltimento delle parti infestate, operazione che rimane a cura dell' Azienda, nonché informare lo scrivente Ufficio via fax (n. 095-7649958) alcuni giorni prima l'intervento al fine di assicurare che le operazioni avvengano nel rispetto delle prescrizioni fitosanitarie.

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

Protocollo

Visto