

Al Responsabile del
Dipartimento di Sanità Pubblica
Azienda U.S .L. di Ravenna
via Fiume Abbandonato, 134 - 48124 Ravenna

Al Responsabile del
Servizio Territoriale Arpa Ravenna
via Alberoni, 17 - 48121 Ravenna

OGGETTO: notifica lavori di diserbamento chimico.

Il sottoscritto _____

per conto dell'Azienda _____ ubicata
in _____ Via _____
tel. _____ fax _____ comunica, per quanto di
vostra competenza, che il giorno _____ alle ore _____
procederà a lavori di diserbo chimico nell'area _____

Allega, inoltre, la documentazione completa sul prodotto chimico
impiegato, relativamente al nome commerciale, alla registrazione ministeriale,
al campo d'impiego.

Precisa che la data di svolgimento dei lavori potrà essere condizionata
da avversità meteorologiche.

Cordiali saluti
(firma)
