

ERSAF  
Servizio fitosanitario regionale  
Via Pola, 12  
20124 MILANO - MI

DA INVIARE VIA FAX AL NUMERO  
02.67404602

**Oggetto: D.m. 29.02.2012: "Misure di emergenza per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione del cancro colorato del platano causato da *Ceratocystis fimbriata*". Abbattimento platani infetti**

Il sottoscritto.....  
in qualità di.....  
comunica che l'abbattimento di n..... platani infetti da *Ceratocystis fimbriata* f.sp. *platani* e di n..... platani contermini, segnalati da codesto ufficio con raccomandata del ...../...../.....

prof. n. .... e siti nel comune di .....  
(prov. ....), fraz/loc.....  
via.....

verrà effettuato il giorno...../...../..... a partire dalle ore ..... da parte della ditta.....  
secondo quanto stabilito dal d.m. in oggetto e dalle norme tecniche fornite dal Servizio fitosanitario regionale.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che il legname infetto, pari a circa .....q.li, verrà trasportato presso <sup>1</sup>.....  
sita nel comune di.....  
(prov.....), via ....., ove si procederà a <sup>2</sup>.....

Il trasporto e l'eliminazione del legname infetto verranno effettuati entro e non oltre le 48 ore successive al taglio, adottando le necessarie precauzioni onde evitare la dispersione del materiale infetto (copertura del carico con teloni o utilizzo di camion telonati).

Il sottoscritto dichiara infine che il materiale minuto (ramaglia, segatura) verrà sottoposto  
a <sup>3</sup>.....

(data).....

(firma).....

1 Nome della ditta, discarica, ecc. incaricata dello smaltimento del legname  
2 Incenerimento, trasformazione previo trattamento termico del patogeno, interrimento, trattamento Kiln Dried  
3 Bruciatura, conferimento in discarica