

SU CARTA INTESTATA DELLA DITTA

Oggetto: Intervento di disinfestazione/deblattizzazione effettuato presso:
O.S. n.2024/01086 - **ATTESTAZIONE**Il/la sottoscritto/a C.F. inqualità di della ditta:Denominazione sociale P. IVA: PEC , 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.2024/01086, 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 fito-sanitari 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, in corso di validità, del dichiarante
- Firmata digitalmente ex art.65, comma 1, lettera a), del D.lgs. n.82/2005 (*Codice dell'Amministrazione Digitale*, in sigla CAD)