



## GRUPPO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE VALTINELLA

L.go De Gasperi 1, 21020 Casciago (Va)

e-mail: [pcvaltinella@comune.casciago.va.it](mailto:pcvaltinella@comune.casciago.va.it)

[pcvaltinella@pec.it](mailto:pcvaltinella@pec.it)

Tel. 0332211060 - Fax 03321801358 - 0332211058

Reperibilità H24: **3356908424**



## SERVIZIO DISINFESTAZIONE VESPE E CALABRONI



Come ogni anno il

### Gruppo Intercomunale di Protezione Civile VALTINELLA

Interviene nel territorio comunale di:

BARASSO – CASCIAGO – COMERIO – LUVINATE

Per la rimozione dei favi e la disinfestazione da imenotteri (vespe e calabroni). L'intervento può essere richiesto direttamente al n° tel. 3356908424 o presso gli uffici comunali, compilando l'apposito modulo -richiesta.

Sarete prontamente contattati. Per l'intervento (solo se eseguito) sarà richiesto un contributo spese di € 25,00



## GRUPPO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE VALTINELLA

L.go De Gasperi 1, 21020 Casciago (Va)

e-mail: [pcvaltinella@comune.casciago.va.it](mailto:pcvaltinella@comune.casciago.va.it)

[pcvaltinella@pec.it](mailto:pcvaltinella@pec.it)

Tel. 0332211060 - Fax 03321801358 - 0332211058

Reperibilità H24: **3356908424**



### Richiesta intervento Disinfestazione da Vespe e Calabroni

Richiedente: Sig. / Sig.ra (Cognome) .....(Nome).....

Residente in ..... n° .....

Comune di .....

Recapito telefonico (fisso).....(cellulare).....

Intervento richiesto per:

vespe                       calabroni                       altro \_\_\_\_\_

Luogo richiesta intervento

Dislocazione nido :

Tetto sotto le tegole     tetto solaio agibile                       tetto altro

Edificio a n. \_\_\_ piani     camino                       cassonetto tapparella

albero                       siepe                       altro

Note: \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, dichiara con la presente di tenere il volontario e l'associazione di Protezione Civile incaricato di espletare l'attività di disinfestazione, sollevati e indenne da ogni qualsivoglia responsabilità, danno o pregiudizio in dipendenza delle conseguenze che dovessero derivare dall'espletamento delle attività sopraindicata e si dichiara consapevole che per l'intervento sarà dovuto un contributo spese di € 25,00**

Data presentazione modulo \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

(Parte riservata all'Ufficio Protezione Civile)

Visto si autorizza \_\_\_\_\_

Data 1° intervento \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ alla presenza del Sig. \_\_\_\_\_

Effettuato da: \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Data 2° intervento \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ alla presenza del Sig. \_\_\_\_\_

Effettuato da: \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Esito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_