



Alla Regione Toscana - Servizio Fitosanitario Regionale
Via Pietrapiana, 30 – 50121 Firenze
E-Mail fitosanitario-platano@regione.toscana.it

COMUNICAZIONE PREVENTIVA per INTERVENTI su PLATANO
(D.M. 29/2/2012 art. 5, 6 e 7)

DAPARTE di ENTI PUBBLICI PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____
telefono/cell. n. _____ mail _____

Motivazioni dell'intervento Pubblica incolumità Privata incolumità Pubblico interesse
Stato vegetativo della/delle pianta/piante Secca/secche Deperiente/deperienti Buono stato
Sintomi sospetti di *Ceratocystis platani* SI NO
Platani ricadenti in zona¹ Indenne Tampone Focolaio Contenimento
Allegati: documentazione fotografica² SI NO relazione tecnica² SI NO

COMUNICA CHE PROCEDERÀ :

Alla potatura delle seguenti alberature di platano situate in:

- Via/Piazza/Loc. _____ Comune _____ n° platani _____
- Via/Piazza/Loc. _____ Comune _____ n° platani _____

All'abbattimento delle seguenti alberature di platano situate in:

- Via/Piazza/Loc. _____ Comune _____ n° platani _____

All'esecuzione di scavi in prossimità delle seguenti alberature di platano situate in:

- Via/Piazza/Loc. _____ Comune _____ n° platani _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A S'IMPEGNA

- Per le potature:
 - ad effettuare o a fare effettuare le operazioni di potatura ordinaria durante il riposo vegetativo compreso tra il 1 novembre ed il 31 marzo; (*) per gli interventi nelle zone focolaio e di contenimento la comunicazione viene accettata fino al 28 febbraio;
 - a disinfettare o a far disinfettare le superfici di taglio con soluzioni anticrittogamiche (ad es. Tiofanate metile, Ossicloruro di rame, ecc.); nel caso di tagli di rami di diametro superiore a 10 cm, si consiglia di applicare sulla superficie di taglio mastice protettivo ad azione fungistatica e cicatrizzante (es. colla poliacetil-vinilica + Tiofanate metile 1%);
 - a disinfettare o far disinfettare gli attrezzi da lavoro con ipoclorito di sodio al 2% od alcool etilico al 75 % o sali quaternari d'ammonio (0,5 - 1%) nel passaggio da un albero all'altro
- Per gli interventi di scavo:
 - ad evitare o fare evitare il più possibile ferite all'apparato radicale delle piante e di procedere secondo le indicazioni contenute al punto 10.2 delle linee guida per contrastare la diffusione in Toscana di *Ceratocystis platani*;

NOTA

Per la potatura dei platani e per gli interventi di scavo ricadenti in zona "focolaio" o zona "di contenimento"¹ il/la sottoscritto/a:

- trascorsi 30 giorni lavorativi dalla data odierna senza aver ricevuto comunicazioni in merito, si avvarrà della clausola prevista all'art. 6 comma 1 o 7 comma 2 del D.M. 29/2/2012 (silenzio - assenso). Pertanto gli interventi di potatura/scavo sopra richiesti saranno effettuati anche in assenza della vostra risposta nel rispetto, comunque, di quanto sopra dichiarato;
- s'impegna obbligatoriamente a comunicare (2 giorni lavorativi prima dell'inizio dei lavori), attraverso l'invio di mail all'indirizzo fitosanitario-platano@regione.toscana.it la data e l'ora presunta d'inizio delle operazioni compreso il nominativo della ditta incaricata.

Per tutti gli abbattimenti dei platani il/la sottoscritto/a s'impegna obbligatoriamente a comunicare (2 giorni lavorativi prima dell'inizio dei lavori), attraverso l'invio di mail all'indirizzo fitosanitario-platano@regione.toscana.it la data e l'ora presunta d'inizio delle operazioni compreso il nominativo della ditta incaricata.

Per ulteriori contatti : Tecnico di riferimento.....Cell.....

Data _____

In fede _____

¹ individuata sulla cartografia disponibile al sito Internet: - cancro colorato del platano <http://agroambiente.info.arsia.toscana.it/arsia/arsia?ae5Carto=si>

² nel caso di interventi su platani deperienti/con sintomi sospetti di *C.p.*, ad immediato rischio di caduta rami/branche/piante (pubblica/privata incolumità), operazioni di scavo, allegare documentazione fotografica ed eventualmente relazione tecnica nei casi previsti dalle linee guida