D.M. 29.02.2012 "Misure di emergenza per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione del cancro colorato del platano causato da Ceratocystis platani"

REPORT QUADRIMESTRALE DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI ABILITATI A OPERARE IN ZONE DI CONTENIMENTO

Inviare via pec a: fitosanitario@pec.regione.lombardia.it

Dr./dr.ssa. **Iscrizione n. albo di ODAF**

Periodo di riferimento: **gennaio-aprile** **maggio-agosto** **settembre-dicembre**

ID Atto fitoiatrico	Data della perizia	Proprietario delle piante	Comune in cui si trovano le piante	Via o mappale in cui si trovano le piante	Geolocalizzazione delle piante	Numero di piante controllate	Intervento previsto (potature, abbattimenti, scavi, ecc.)	Presenza (P) o assenza (A) di *C. platani.* Indicare eventuale n. rapporto di prova laboratorio	N. di soggetti eventualmente colpiti da *C. Platani*	Modalità di smaltimento legname di risulta	Luogo di smaltimento legname di risulta

Luogo e data

Firma e timbro