

SI INFORMA CHE SUI TERRENI PROSPICIENTI LE VOSTRE ABITAZIONI

IL GIORNO____ **DALLE ORE** ____ **ALLE ORE** _____,

SARA' EFFETTUATO UN TRATTAMENTO CON PRODOTTI FITOSANITARI NEL RISPETTO DELLE NORME STABILITE DAL REGOLAMENTO COMUNALE.

IN CASO DI CONDIZIONI ATMOSFERICHE AVVERSE IL TRATTAMENTO SARA' ESEGUITO IL PRIMO GIORNO UTILE SUCCESSIVO.

IL TRATTAMENTO SARA' ESEGUITO DA OPERATORI DELL' AZIENDA AGRICOLA _____

CON SEDE IN VIA _____

IN CASO DI NECESSITA' CHIAMARE AL N. _____

SI INFORMA CHE SUI TERRENI PROSPICIENTI LE VOSTRE ABITAZIONI

IL GIORNO____ **DALLE ORE** ____ **ALLE ORE** _____,

SARA' EFFETTUATO UN TRATTAMENTO CON PRODOTTI FITOSANITARI NEL RISPETTO DELLE NORME STABILITE DAL REGOLAMENTO COMUNALE.

IN CASO DI CONDIZIONI ATMOSFERICHE AVVERSE IL TRATTAMENTO SARA' ESEGUITO IL PRIMO GIORNO UTILE SUCCESSIVO.

IL TRATTAMENTO SARA' ESEGUITO DA OPERATORI DELL' AZIENDA AGRICOLA _____

CON SEDE IN VIA _____

IN CASO DI NECESSITA' CHIAMARE AL N. _____