



**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE** - per l'applicazione di prodotti per il trattamento delle piante secondo le esigenze PER, conformemente all'allegato I cifra 6.2 dell'Ordinanza sui pagamenti diretti (OPD).

**Dati del richiedente**

N° azienda: .....  
Nome, cognome: .....  
Indirizzo: .....  
C.a.p./località: .....  
N° telefono: .....  
E-mail: .....

**Superficie da trattare**

Parcella (nome e n° RFD):  
.....  
Sup. parcella (ha): .....  
Sup. da trattare (ha): .....  
Altitudine (m s.l.m.): .....

**Domanda di autorizzazione per trattamento**

- erbicida in pre-emergenza
- erbicida su tutta la superficie
- erbicida tra 1° novembre e il 15 febbraio
- molluschiocida tra 1° novembre e il 15 febbraio
- erbicida per il rinnovo della sup. foraggera
- fungicida prima del 15 febbraio
- insetticida ( microgranulato)

**Coltura e trattamento**

Tipo di coltura: ..... Varietà: .....  
Agente patogeno (malerba, insetto, malattia,...): .....  
Prodotto fitosanitario utilizzato (nome, ditta): .....

**Giustificazione della domanda**

.....  
.....  
.....

Luogo e data:.....

Firma:.....

**DA RITORNARE DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO A:**

Servizio Fitosanitario Cantonale, Viale Stefano Franscini 17, 6500 Bellinzona  
oppure [servizio.fitosanitario@ti.ch](mailto:servizio.fitosanitario@ti.ch)



### Decisione dell'organizzazione

- L'autorizzazione è accordata.** È d'obbligo però, in caso di impiego di erbicidi in pre-emergenza sui cereali e di trattamenti tra il 1° novembre e il 15 febbraio, di lasciare un testimone delimitato da paletti visibili. Il testimone non trattato sarà composto:
  - da una superficie minima di 4 x 5 m in un punto adatto del campo (evitare i bordi!);
  - da 4 linee/parcella della lunghezza di 10m senza microgranulati. Le linee "testimone" non dovranno toccarsi.

- L'autorizzazione è rifiutata** per la(e) seguente(i) ragione(i):

.....

.....

.....

.....

Luogo e data: .....

Firma: .....