

NOTE GENERALI

- **Il registro completo dei trattamenti**, è composto da:
 - scheda **A** - “**Dati anagrafici azienda/ente**”
 - scheda **B** - “**Trattamenti con prodotti fitosanitari**” uso agricolo
 - scheda **C** - “**Trattamenti con prodotti fitosanitari**” uso extragricolo (aree non adibite alla produzione agricola)
 - scheda **D** - “**Trattamenti su derrate vegetali immagazzinate**”
 - scheda **E** - “**Trattamento con prodotti fitosanitari effettuato da contoterzista**”
 - **Ciascuna scheda rappresenta un modello utilizzabile e riproducibile in copia fotostatica da ciascun titolare dei trattamenti.**
 - **Le allegate schede hanno validità annuale.**
 - **All’inizio di ogni anno vanno fotocopiate per la nuova registrazione, in numero corrispondente alle esigenze aziendali.**
 - **Ogni registrazione dovrà essere riportata (si suggerisce il termine di 48 ore da ogni trattamento), comunque entro e non oltre 30 giorni dall’utilizzo del prodotto.**
- Il registro dei trattamenti, per motivi sanitari e di tutela dell’ambiente (art. 17 D.Lgs n. 194/95), deve essere **conservato per 3 anni successivi all’anno di compilazione in modo ordinato e corretto** presso l’Ente o l’Azienda dove si utilizzano i prodotti fitosanitari e tenuto a disposizione delle Autorità di controllo.
- Insieme al ‘Registro’ dovranno essere conservate anche in copia, ai sensi dell’art. 42 del DPR n. 290 del 23.04.2001, le bolle e le fatture d’acquisto dei prodotti fitosanitari.
Il titolare dell’azienda deve conservare in modo idoneo, per il periodo di tre anni, (**anche in copia**) le fatture di acquisto dei prodotti fitosanitari, **preferibilmente anche la bolla di accompagnamento (in quanto spesso sono riportati la tossicità ed il numero di registrazione del prodotto)**, nonché la copia dei moduli di acquisto.
La bolla di accompagnamento diventa obbligatoria quando il modulo di acquisto dei prodotti non è a parte, ma integrato nella bolla stessa.
- Il registro dei trattamenti va compilato in ogni sua parte dal titolare dell’Ente o dell’Azienda che lo detiene o da suo delegato. **Sono esonerati** dalla compilazione coloro che effettuano trattamenti relativi ad **uso domestico e per auto-consumo, oltre i soggetti che sono tenuti alla compilazione di altri registri (in base alla normativa comunitaria), sempre che siano riportate tutte le informazioni di cui all’art. 42 comma 3 del DPR n. 290/2001.**
- I trattamenti **effettuati** da imprese che operano per **conto terzi devono** essere riportati nel registro, sulla base della documentazione rilasciata dalla persona che ha eseguito l’intervento fitosanitario (scheda E); oppure il terzista annoterà direttamente i singoli trattamenti controfirmando ogni intervento fitosanitario effettuato.
- Le registrazioni devono **essere leggibili** e non sono possibili cancellazioni. Le eventuali rettifiche o correzioni devono essere eseguite in modo che il testo sostituito e quello di rettifica siano leggibili.

Il registro dei trattamenti assume valore di documentazione ufficiale ai sensi della normativa vigente in materia. **Lo smarrimento o la distruzione del “Registro” dovranno essere immediatamente comunicati al Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS competente per territorio, che provvederà a rilasciarne nuova copia.**

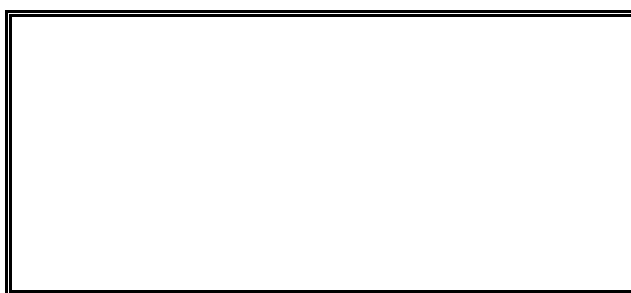
Si raccomanda di utilizzare i prodotti ammessi per ciascuna coltivazione nelle quantità massime previste nelle etichette.

DATI ANAGRAFICI AZIENDA/ENTE

Ditta\Ente: _____
(indicare la ragione sociale con nome e cognome del legale rappresentante)

Indirizzo: _____ Prov. _____ CAP _____
(della sede legale)

Partita IVA/C.F.: _____ Telefono: _____



(timbro)

SEDI ATTIVITA' *(indicare la località in cui viene effettuato il trattamento):*

Comune _____ Via _____

Comune _____ Via _____

Comune _____ Via _____

Personale in possesso del patentino operante in azienda (DPR n° 290/01 art. 25):

_____ *(nome e cognome)* _____ *(n° patentino)* _____ *(data rilascio o rinnovo)*

_____ *(nome e cognome)* _____ *(n° patentino)* _____ *(data rilascio o rinnovo)*

Firma del Legale Rappresentante

USO AGRICOLO

scheda B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

ANNO: _____

COLTURA: _____

SUPERFICIE in ettari _____

PROTETTA _____

PIENO CAMPO _____

VARIETA' RIFERIMENTO _____

DATA SEMINA O TRAPIANTO _____

DATA INIZIO FIORITURA _____

DATA INIZIO RACCOLTA _____

DATA	NOME COMMERCIALE PRODOTTO FITOSANITARIO	QUANTITA' IMPIEGATA litri o chili	SUPERFICIE TRATTATA ettari	AVVERSITA' CHE RENDE NECESSARIO IL TRATTAMENTO	NOME DI CHI EFFETTUA IL TRATTAMENTO (1)	NOTE

(1) Se compilata dal "terzista", questi apporrà timbro e firma.

USO EXTRAGRICOLO

scheda C

TRATTAMENTO CON PRODOTTI FITOSANITARI

ANNO: _____

DATA	NOME COMMERCIALE PRODOTTO FITOSANITARIO	QUANTITA' IMPIEGATA litri o chili	SUPERFICIE TRATTATA ettari	AMBITO DI UTILIZZO ⁽¹⁾ (indicare la lettera)	AVVERSITA' CHE RENDE NECESSARIO IL TRATTAMENTO	NOME DI CHI EFFETTUA IL TRATTAMENTO ⁽²⁾

(1) indicare se : A = Aree incolte (es. bordi stradali, aree ferroviarie, aree rurali o civili incolte, argini, fossi ecc.) ; B= Pianta floreali;
C = Pianta ornamentali; D = Prati e tappeti erbosi

(2) Se compilata dal "terzista", questi apporrà timbro e firma

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI SU DERRATE VEGETALI IMMAGAZZINATE

ANNO: _____

TIPOLOGIA DI DERRATA _____

DATA	NOME COMMERCIALE PRODOTTO FITOSANITARIO	QUANTITA' IMPIEGATA litri o Kg.	QUANTITA' DI DERRATA TRATTATA (in Kg. o t.)	AVVERSA' CHE RENDE NECESSARIO IL TRATTAMENTO	ATTREZZATURA e / o METODO	NOME DI CHI EFFETTUA IL TRATTAMENTO (1)

(1) Se compilata dal "terzista", questi apporrà timbro e firma.

**TRATTAMENTO CON PRODOTTI FITOSANITARI
EFFETTUATO DA "TERZISTA"**

ANNO: _____

Ragione sociale:	
Indirizzo :	
Capitale sociale:	
P.IVA:	
Registro imprese di	n. iscrizione

Spett.le ⁽¹⁾

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTO TRATTAMENTO CON PRODOTTI
FITOSANITARI E LORO COADIUVANTI**

Autorizzazione ⁽²⁾ rilasciata da _____ in data _____

Titolare autorizzazione ⁽³⁾ _____

Tipo di coltura trattata _____ Estensione in ettari _____

Nome del prodotto utilizzato ⁽⁴⁾ _____

Quantità _____ Kg. Litri _____

Data inizio trattamento _____ Data fine trattamento _____

Data _____

Firma ⁽⁵⁾ _____ Per ricevuta ⁽⁶⁾ _____

NOTE

- (1) Dati azienda committente
- (2) "Patentino"; da compilarsi solo in caso di trattamenti effettuati con prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti molto tossici o nocivi.
- (3) Dati della persona, titolare del "patentino", che ha effettuato il trattamento.
- (4) Denominazione commerciale.
- (5) Legale rappresentante azienda agromeccanica.
- (6) Firma legale rappresentante azienda committente.

Da compilare da parte del contoterzista per ciascun trattamento. I dati vanno riportati nella scheda B del Registro.

In alternativa alla compilazione di questa scheda, il contoterzista può annotare direttamente i trattamenti nella scheda B apponendo il timbro e la firma nell'apposito spazio.

NORME IGIENICO SANITARIE

I **prodotti fitosanitari sono sostanze pericolose**: è necessario che tutti coloro che li manipolano siano al corrente dei rischi connessi con il loro uso. Per questo motivo si dovranno **leggere attentamente le istruzioni** evidenziate **sulle etichette**.

Le intossicazioni croniche (cioè quelle dovute ad esposizioni prolungate a quantità poco rilevanti di sostanza tossica) iniziano con **disturbi lievi** quali nausea, stanchezza, perdita di appetito ecc., spesso non immediatamente attribuiti alle sostanze tossiche manipolate.

Se il lavoratore è dipendente deve essere sottoposto a visita medica periodica (eventualmente integrata da esami specifici) da parte del medico competente, a cura del datore di lavoro. E' buona norma che il **lavoratore autonomo** informi il proprio medico di base sulla sua attività comportante l'uso dei prodotti fitosanitari.

Quando si **manipolano** prodotti fitosanitari si devono seguire le seguenti **norme di comportamento**:

- ⇒ Indossare i dispositivi individuali di protezione –maschere con filtro A2P3, tuta confortante in cotone o altro materiale sintetico con cappuccio, guanti, stivali, ecc..
- ⇒ Preparare la miscela con la massima attenzione e senza bagnarsi.
- ⇒ Non mangiare, bere, fumare durante il trattamento.
- ⇒ Non irrorare colture estranee al trattamento.
- ⇒ Non interessare altre colture durante il trattamento.

In caso di **incidente o sospetto avvelenamento** acuto (stato di malessere generale poche ore dopo l'uso di prodotti fitosanitari) il **soccorritore** deve a sua volta seguire indicazioni, sottoelencate per aiutare correttamente l'infortunato:

- ⇒ chiamare il pronto soccorso ospedaliero e reperire la confezione del prodotto fitosanitario usato;
- ⇒ indossare adeguati dispositivi individuali di protezione;
- ⇒ allontanare la persona contaminata dal luogo dell'incidente e, in relazione al motivo dell'intossicazione:
 - in caso di INALAZIONE portare il soggetto in zona aerata e aprire i vestiti;
 - in caso di contaminazione CUTANEA, togliere gli abiti, lavare abbondantemente la persona contaminata con acqua e sapone senza strofinare; se è colpita la regione OCULARE, procedere a ripetuti e prolungati lavaggi (10-15 min.) senza strofinare;
 - in caso di INGESTIONE, coricare il soggetto su un fianco per evitare il soffocamento al verificarsi di vomito spontaneo;
- ⇒ Non somministrare latte ed alcool;
- ⇒ NON ADOTTARE COMUNQUE RIMEDI O EFFETTUARE MANOVRE SE NON SI E' PARTICOLARMENTE ESPERTI IN MATERIA.

Le confezioni dei prodotti fitosanitari consumati vanno smaltiti come rifiuti speciali dopo adeguato risciacquo e conseguente suo riutilizzo nella miscela da distribuire.

L'eventuale miscela avanzata o i liquidi di lavaggio delle attrezzature **NON** vanno scaricati sul terreno, fossi, corsi d'acqua.

- **I RESIDUI DEI FITOFARMACI (miscela o prodotto concentrato) NON UTILIZZATI DOVRANNO ESSERE CONSERVATI ESCLUSIVAMENTE NEI CONTENITORI ORIGINALI.**
- **IN OGNI CASO, MAI VERSARE PRODOTTI FITOSANITARI O LORO DERIVATI IN CONTENITORI DI ALIMENTI (es. bottiglie di bibite). PUO' ESSERE UN ERRORE MORTALE.**
- **CONSERVARE I PRODOTTI FITOSANITARI IN APPOSITI LOCALI ED ARMADIETTI ESCLUSIVI CON ETICHETTA DISTINTIVA.**

Numero telefonico del CENTRO ANTIVELENI dell'Ospedale Niguarda di Milano: 02/66101029