

## Lotta alla zanzara tigre - lista di autocontrollo da parte di proprietari di terreni con o senza costruzioni

Unitamente alle informazioni che tutti gli anni il Comune recapita alla popolazione, la presente lista di controllo vuole essere di aiuto ai proprietari affinché si possa limitare nel limite del possibile la proliferazione dell'insetto. **Il periodo di osservazione va da aprile a novembre (consigliato 1 controllo a settimana)**

### **Presenza di piccoli ristagni d'acqua (esclusi biotopi naturali e corsi d'acqua)**

sì      no

- 1) nelle superfici esterne (giardini, piazzali, pergole)
- 2) in qualsiasi oggetto lasciato all'esterno che potrebbero trattenere acqua piovana (*sia al pianterreno che ai piani superiori su davanzali, terrazze e balconi*)
- 3) ogni tipo di tombino a griglia, pozzetti pluviali, ecc.
- 4) piscine gonfiabili di piccole dimensioni
- 5) fessure o aperture nella sommità superiore di muretti esterni
- 6) tetti e grondaie

### **Sono stati effettuati i seguenti rimedi ?**

sì      no

- 1) eliminati i difetti di superfici esterne che potrebbero trattenere acqua piovana, oppure rimozione settimanale dell'acqua
- 2) vuotatura d'acqua in qualsiasi oggetto lasciato all'esterno (*sia al pianterreno che ai piani superiori su davanzali, terrazze e balconi*)
- 3) trattamento a base di BTI (di regola settimanalmente) di tombini a griglia, pozzetti pluviali, ecc. dove non è possibile la vuotatura dell'acqua.
- 4) vuotatura settimanale di piscine gonfiabili di piccole dimensioni
- 5) riempimento con sabbia o altro di fessure (o aperture) nella sommità superiore di muretti esterni
- 6) eliminato i ristagni d'acqua in tetti e grondaie (*oltre al deposito di fogliame, o altro, verificare che non vi sia un difetto costruttivo che impedisca la corretta evacuazione dell'acqua*)

In genere si consiglia di non lasciare esposti alle intemperie oggetti poco utilizzati. Meglio stocarli al coperto.

# Lotta alla zanzara tigre - lista di autocontrollo da parte di proprietari di terreni con o senza costruzioni

## Prodotto usato a base di BTI

marca: .....

fornito da: .....

La verifica secondo la presente  
lista di controllo è stata  
effettuata da:

(data, nome, cognome e indirizzo) .....

.....

.....

n°

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | controlli in aprile    |
| <input type="checkbox"/> | controlli in maggio    |
| <input type="checkbox"/> | controlli in giugno    |
| <input type="checkbox"/> | controlli in luglio    |
| <input type="checkbox"/> | controlli in agosto    |
| <input type="checkbox"/> | controlli in settembre |
| <input type="checkbox"/> | controlli in ottobre   |
| <input type="checkbox"/> | controlli in novembre  |



di regola 1 controllo a settimana