

MODELO DE AVISO

(nos termos da alínea e) do n.º 4, do art.º 32.º do Decreto-Lei n.º 35/2017 de 24 de março – 1ª alteração da Lei n.º 26/2013)

Comunica a (Entidade responsável) _____ que irá proceder à aplicação terrestre de produto(s) fitofarmacêutico(s), com o(s) nome(s) comercial(ais) _____, e a(s) autorização(ões) de venda n.º(s) _____, para o controlo de infestantes / pragas / doenças (riscar o que não interessa), no(s) dia(s) ____ a ____ de _____ (mês) de _____ (ano), no período das _____ às _____ horas.

Deverá ser respeitado um período de reentrada no local tratado de ____ horas/dias (riscar o que não interessa) após o(s) tratamento(s), (se aplicável).

A população em geral, bem como os portadores de animais de companhia, devem, por precaução, reentrar no local tratado após a secagem do pulverizado.

Data: ____ / ____ / ____

Carimbo da Entidade Responsável

Entidade responsável pelo(s) tratamento(s) a realizar:

Nome / Designação social: _____

Endereço postal: _____ Código postal _____ - _____

Telf.: _____ E-mail: _____