



SISTEMA DI QUALITÀ NAZIONALE
PRODUZIONE INTEGRATA

REGISTRO AZIENDALE DELLE OPERAZIONI CULTURALI

ANNO _ _ _ _



FEASR



REGIONE DEL VENETO



PSR
VENETO
2014-2020

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. È 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 le 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 È PARTICOLARMENTE ESPERTI IN MATERIA.

Le confezioni dei prodotti fitosanitari consumati vanno smaltite come rifiuti speciali dopo adeguato risciacquo e conseguente riutilizzo del residuo nella miscela da distribuire nel rispetto delle indicazioni contenute nella DGR n° 1261 del 20.04.1999.

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

DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Azienda: _____

Sede Legale: Via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Partita IVA: _____ C.F. _____ Numero schedario _____

SUPERFICI A VIGNETO

Comune _____ Località / Appezz. _____ Sup. (Ha) _____

Comune _____ Località / Appezz. _____ Sup. (Ha) _____

Comune _____ Località / Appezz. _____ Sup. (Ha) _____

Comune _____ Località / Appezz. _____ Sup. (Ha) _____

Comune _____ Località / Appezz. _____ Sup. (Ha) _____

Comune _____ Località / Appezz. _____ Sup. (Ha) _____

Tot. (Ha) _____

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

Nome e Cognome _____ N° patentino _____ rilasciato il _____

Firma del legale rappresentante dell'azienda _____

ANALISI TERRENO

CONTROLLO FUNZIONALE DELLE MACCHINE DISTRIBUTTRICI

La direttiva 2009/128/CE, relativa all'uso sostenibile dei Prodotti Fitosanitari, ha reso obbligatorio il controllo funzionale per tutte le attrezzature utilizzate per la distribuzione dei PF, secondo le seguenti scadenze (DM MiPAAF n. 4847 del 3/03/2015):

- entro il 26/11/2016 tutte le irroratrici per arboree ed erbacee utilizzate a scopi professionali;
- l'intervallo tra i controlli non deve superare i 5 anni fino al 31 dicembre 2020, e i tre anni per le attrezzature controllate successivamente a tale data;
- le attrezzature nuove acquistate dopo il 26 novembre 2011 sono sottoposte al primo controllo funzionale entro cinque anni dalla data di acquisto (inteso come "primo acquisto", ossia dell'attrezzatura nuova);
- le attrezzature utilizzate da contoterzisti devono essere controllate ogni due anni, ed entro due anni dall'acquisto. La scadenza del primo controllo per i contoterzisti è anticipata al 26 novembre 2014.
- le irroratrici schermate per il trattamento localizzato del sottofila delle colture arboree vanno controllate entro il 26 novembre 2018. L'intervallo tra i successivi controlli deve essere non superiore a 6 anni. Il controllo funzionale riguarda le diverse parti dell'attrezzatura: elementi di trasmissione, pompa, agitazione, serbatoio, sistemi di misura, controllo e regolazione, tubi, filtraggio, barra irrorante, ugelli, distribuzione e ventilatore (quando presente).

REGISTRO DELLE IRRIGAZIONI

N° prog.	Data	Ora apertura	Ora chiusura	M ³ / mm distribuiti	Località	Superficie trattata (Ha)	Operatore/note/tipologia impianto

REGISTRO DELLE IRRIGAZIONI

N° prog.	Data	Ora apertura	Ora chiusura	M³ / mm distribuiti	Località	Superficie trattata (Ha)	Operatore/note/tipologia impianto

REGISTRO DELLE FERTILIZZAZIONI

N° prog.	DATA	Fase Fenologica	Superficie trattata Ha	Nome Formulato Commerciale o Zootecnico	TITOLO (N-P-K)			Quantità Utilizzata	Note
					N	P	K		

REGISTRO DELLE OPERAZIONI COLTURALI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

Tipo di Lavorazione	Data	Data	Data	Data	Note

REGISTRO DELLE OPERAZIONI COLTURALI

Vite pieno campo _____

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

Tipo di Lavorazione	Data	Data	Data	Data	Note

TRATTAMENTI CON DISERBANTI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° prog.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	Operatore/note

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° prog.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° prog.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° prog.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° prog	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° prog.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° Tratt.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° Tratt.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda B

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° Tratt.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda E

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI ESEGUITI DA TERZISTI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° Tratt.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

Scheda E

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI ESEGUITI DA TERZISTI

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° Tratt.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Fase fenologica	note

TRATTAMENTI CON PRODOTTI FITOSANITARI USO EXTRA AGRICOLO

Vite pieno campo

Data germogliamento/trapianto _____

Varietà: _____

Data fioritura: _____

Superficie ettari: _____

Data raccolta: _____

N° Tratt.	Data	Nome commerciale	Avversità	Quantità impiegata (kg o litri)	Superficie trattata (Ha)	Operatore/note