

Al Comune di ...

e.p.c SERESMI  
[seresmi@inmi.it](mailto:seresmi@inmi.it)  
fax 06/56561845

**Oggetto: richiesta disinfestazione per caso di Arbovirosi**

In data ..... è stato notificato, alla scrivente U.O. un caso possibile/probabile/confermato) di Arbovirosi (Dengue/Zika/Chikungunya)), relativo ad un/una paziente (.....) residente in ....., Via.....

Si tratta di un caso:

AUTOCTONO       DI IMPORTAZIONE

DATA INIZIO SINTOMI |\_|\_|\_|||\_|\_|\_|

Alla luce di quanto sopra, si richiede di porre in essere tutte le misure previste per il controllo dei vettori, secondo quanto riportato nella nota 20957 – 10/07/2017 del Ministero della Salute avente in oggetto “Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (Aedes sp.) con particolare riferimento a virus Chikungunya, Dengue e virus Zika – 2017”.

Si resta in attesa della relazione sulle attività di contrasto al vettore messe in atto, comprensiva di una valutazione dell’efficacia delle stesse, mediante la compilazione ed invio del MODULO C.

Si ringrazia per la collaborazione.

Per eventuali comunicazioni e/o chiarimenti, contatto mail ..... Tel..... Fax.....

Il Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica