

Seminario sull'Endoterapia

Metodo Arbocap®-ArboProf®

Esecuzione interventi: formazione base

09.00 Registrazione partecipanti

09.15 Utilizzo fitofarmaci in città Normativa PAN nazionale e regionale

09.15 FISIOLOGIA ALBERI

Struttura del legno

Trachee e tracheidi

Porosità

Traspirazione

Trasporto dell'acqua

latifoglie

conifere

palme

Assorbimento orario

Reazione del legno CODIT

Alterazioni del legno: controllo nelle iniezioni endoterapiche

11.00 **Coffee Break**

11.10 METODOLOGIA APPLICATIVA: attrezzature e modalità intervento

12.00 Applicazione: dimostrazione esecuzione fori e iniezioni con Arbocap®

12.30 **Pausa pranzo**

14.00 FITOPATOLOGIA DEL VERDE URBANO

Fitomizi: afidi, cocciniglie, tingide, psille, microlepidotteri

Insetti fitofagi, lepidotteri (larve), coleotteri

Funghi patogeni fogliari: *guignardia*, *phitophthora*. *oidio*

Pino: processionaria, Scolitidi (*Tomicus*) *Matsucoccus* (cenni)

Nuovi patogeni

15.40 **Palme:** *Rhynchophorus ferrugineus* e *Paysandisia*: diffusione, metodi di lotta

16.00 PRODOTTI PER ENDOTERAPIA (soluzioni)
in città, parchi e zone sensibili (indicazioni del PAN)
in giardini privati

16.15 ATTREZZATURE PRESENTI SUL MERCATO: caratteristiche e funzionalità

16.30 CONTO ECONOMICO: costi e ricavi nell'applicazione endoterapica

17.00 ESERCIZIARIO

17.30 Termine lavori

Gli attestati di partecipazione saranno inviati con l'eserciziario rivisto e corretto.

Costo:

Corso: € 200,00 + IVA 22%

PAGAMENTO: bonifico bancario all'atto dell'iscrizione intestato a:

DIFESA AMBIENTALE DI LONGHIN G. & C. sas
Via Papa Giovanni XXIII n°32 - 21024 BIANDRONNO VA
tel: 0332 1806164 mob.: 335 6667349 / 328 0255850 / 338 7904060

Banca Credito Valtellinese ag. Cocquio Trevisago VA

IBAN IT 27 I 05216 50680 000000002545
SWIFT BPCV IT 2 S

Per informazioni contattate Difesa Ambientale

E mail info@arbocap.it

tel. 0332 1806164 - 338 7904060 - 335 6667349

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome Nome

Cognome Nome

SOCIETA'

CAP Città

Tel. E-mail

Partecipazione al pranzo

SI

NO

Timbro e Firma _____

Data

Si informa ai sensi della legge 675/96 che i propri dati personali e/o quelli della Società di cui al presente modulo e i dati eventualmente acquisiti nel corso delle ns. manifestazioni, saranno trattati per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativa alla partecipazione o adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici. Si può richiederne la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo al ns. responsabile

DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome Nome

SOCIETA'

VIA N.

CAP CITTA' Pv

Tel. E-mail

P.IVA/C.F.

Timbro e Firma __

