**Programma seminario approfondimento Endoterapia – WEB - Zoom**

31 marzo 2023 - h 14.00-18.00

***PROGRAMMA***

14.00 **FISIOLOGIA ALBERI:**

Approfondimenti **Velocità di assorbimento soluzione**

**Distribuzione nella chioma dei prodotti fitosanitari**

**Durata protezione**

* + - Traspirazione e tempi assorbimento:
    - dicotiledoni
      * differenze nelle varie specie
      * valori orari e climatici
        + determinazione e aumento velocità assorbimento
        + attrezzature e soluzioni da utilizzare
    - Traspirazione e assorbimento nelle conifere e in particolare nei
      * + Pini
        + **Confronto attrezzature**
        + **nuova attrezzatura**

**15.15 FITOPATOLOGIA e Prodotti**

* Platano / ippocastano / quercia
* Olmo-Faggio
* Afidi/scolitidi/*popilia/galerucella*
* Cocciniglie:  *Ceroplastes/Toumeyella*
* Psilla: Eucalipto, *Cercis*

**FUNGHI RADICALI**: *Armillaria, Ganoderma, Phomes*

*Utilizzo fosfiti e trichoderma*

16.00 Pausa

16.10 PINO

* Pino: scolitidi, processionaria, **cocciniglia:** **ciclo, prodotti, modalità e epoca** **interventi**
  + - *Thaumetopoea*
    - *Toumeyella parvicornis*
    - *Tomicus destruens*

17.00

**Palme: Punteruolo rosso e *Paysandisia***

Modalità di intervento preventivo: endoterapia – chioma

curativo: interventi e dendrochirurgia

Prodotti registrati

**dosi e attrezzaturenelle varie tipologie di palme**

18.00 **FINE LAVORI**

**Costo :**

€ 100,00 + IVA 22%

**PAGAMENTO:** bonifico bancario all’atto dell’iscrizione intestato a:

DIFESA AMBIENTALE DI LONGHIN G. & C. sas

Via Papa Giovanni XXlll n°32 - 21024 BIANDRONNO VA

tel: 0332 1806164 mob.: 335 6667349 / /338 7904060

**Banca** Credit Agricole ag. Cocquio Trevisago VA

IBAN IT93 X 06230 50680 0000 15067290

COD. B.I.C. CRPPIT2PXXX

E-mail [info@arbocap.it](mailto:info@arbocap.it) tel. 0332 1806164 mob. 338 7904060

.

**MODULO DI ISCRIZIONE PARTECIPANTI**

Cognome .................................................. Nome .....................................

Cognome ...............................……………. Nome .....................................

SOCIETA’ ………………………………………………………………………….

CAP ……………….. Città ……………………………………Provincia…………

Tel. …………………......................... E-mail …………………………

Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

Cognome ............................................... Nome .....................................

………………………………….. ………………………….

SOCIETA ’……………………………………………………………………

Via …………………………………………………………….. N. ………..

CAP …………… CITTA‘…………………………………… Pv ………….

Tel. ……………………… E-mail …………………………………………..

P.IVA/C.F. …………………………………………………………………….

Codice univoco / PEC ……………………………………………………….

Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ………………………………………………………………