



MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Codice 75D08M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 04/10/2017
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI
 ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località V. ...
 Indirizzo VIA PALLADIO N° ...

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 12/10/2017
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di TOPI
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio (1): AREE SOTTOSTANTI TRIBUNE
 L'intervento è stato concordato per il giorno 12/10/2017 Firma Carla Pomerai
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 12/10/2017
 Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione
 L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali (2) all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: CARTELLE COLLA
 Prodotti Utilizzati CARTELLE COLLA Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) N. 2
 N.B. In caso di utilizzo di Topisidi indicare ANCHE il n° delle esche posizioni
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

(1) Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiege	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carceri	9	Caseme	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	<input checked="" type="checkbox"/>	Strutture Sportive

(2) In caso di intervento effettuato all'esterno di locali, si sarà provveduto a comunicare - quale misura precauzionale - la necessità di chiusura degli stessi nella sola giornata del trattamento.