



**ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO**

**1 - RICHIESTA DI INTERVENTO** DATA 15/09/2017  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE  
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località \_\_\_\_\_  
 Indirizzo VIA DANTE ALIGHIERI n°1

**2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO** DATA 18/09/2017  
 Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di BLATTE  
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso  
 Descrizione dello spazio (1): MARCIATIEDE TORIBINI  
 L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma Pintu Norio  
 Note \_\_\_\_\_  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

**3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO** DATA 18/09/2017  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali (2)  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO  
 Prodotti Utilizzati ROMA/65 (CIPROTRINA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ml 250  
 N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Norio  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caseme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	15	Strutture Sportive	20

(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.