



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 29/10/2017

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI - INSETTI

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località ANDRIOLU

Indirizzo VIA FONTANA CHERCHI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 25/10/2017

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di TOPI - INSETTI - VARI

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio (1): DEPOSITO + MAGAZZINI COMUNALI

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pintu Florio

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 25/10/2017

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali (2) all'interno dei locali Mq. _____

Attrezzature utilizzate: _____

Prodotti Utilizzati BRODITOP BLOCK Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) GR 500 / n° 20

CARDENTOP BOSSINE GR 1000 / n° 68

MORAL/65 CIPERMETINA ML 700

N.B. In caso di utilizzo di Topiciidi indicare ANCHE il n° delle esche posiziona

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Florio

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	X
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	X	Mercati	
Ospedali	4	Carceri	9	Caserme	14	Ambulatori	
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	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.