


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

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 20/02/12
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SBNALATA YOPI
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____
 Indirizzo VIA AZUNI 33

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 21/02/12
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di RATE
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio (1): TOMBINI STRADALI
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma AGL
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____


3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 21/02/12
 Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione
 L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali (2) all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: _____
 Prodotti Utilizzati BRODIBLEU BLOCK (PABRODI FACOVA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 160 GR. N° 8 PE

 Firma Tecnico incaricato dell'intervento AGL
 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"/>	Casermes	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.