



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 01/06/2017
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI POTTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA FORTEME
 ZONA INTERESSATA: Comune POTTO-TORRES Località VILLAGGIO VERDE
 Indirizzo VIA LUSSU N° 27^D

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 07/06/2017
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di FORTEME
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio (1): MARCIAPIEDÈ - AREA DEGRADATA
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pintu Morio
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 07/06/2017
 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 ROTA 4/65 (CIPERMETRINA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML 400
 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Morio
 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	11
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	11
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	11
Ospedali	4	Carceri	9	Caserne	14	Ambulatori	11
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	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.