



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 09/06/2017
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE-FORNICIA
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località _____
 Indirizzo VIA L. DA VINCI ANG VIA CARAVAGGIO N° 20/20A

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 12/06/2017
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di BLATTE-FORNICIA
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio (1): MANCIAPIDE-TORTINI
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

Firma Pintu Porro

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 12/06/2017
 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 ROTHAL/65 (CIPRODIFETINA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML 250

 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizioni
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Porro
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

Firma Pintu Porro

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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caseme	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	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.