



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 12/06/2017
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____
 Indirizzo VIA LUSSU ANG VIA MONTALE N°80

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 13/06/2017
 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⁾: MARCIAPIEDE-TORTINI - AREA VERDE
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pietro Rossi
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 13/06/2017
 Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione
 L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: ATTIZZATORE-FISSO
 Prodotti Utilizzati BLUE DELTA (DELTAATETINA) quantità (Lt/Kg. e n° esche) ML 250
 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posiz.
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pietro Rossi
 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Mattatoi	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	<input type="checkbox"/>
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	<input type="checkbox"/>
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caseme	14	Ambulatori	<input type="checkbox"/>
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	15	Strutture Sportive	<input type="checkbox"/>

⁽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.