



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 12/09/2017

UFFICIO RICHIEDENTE ASILO NIDO "SABIN" COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA INSETTI-VARI

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località _____

Indirizzo VIA PRINCIPALE DI PIEMONTE

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 11/09/2017

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: CASEGGIO SEGGIATO + AREA ESTERNA

L'intervento è stato concordato per il giorno 29/09/2017 ORE 7:30 Firma Pintu Florio

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Bese Luigi

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 29/09/2017

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: POLTE A SPALLA ATOMIZZATORE FISSO

Prodotti Utilizzati BLUE DELTA (DELTAMETRINA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) ML 100

DOMALDES (CIPERMETRINA) ML 300

N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

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	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserme	14	Ambulatori	19
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.