



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 07/06/2017
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI POTTO-TORTES INFESTAZIONE SEGNALATA _____
 ZONA INTERESSATA: Comune POTTO-TORTES Località PONTE PIZZINNU
 Indirizzo _____

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

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 ROOTALKS (CITERIDIPINA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) 17L 900
CARDEN TOP (BUSTINE) GR 150/N° 10
BAEDYTOP (BLOCK) GR 200/N° 8
 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pinto 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
Mattatoi	2	Porti	7	Acropporti	12	Stazioni
Cimiteri	<input checked="" type="checkbox"/> 3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carceri	9	Caseme	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	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.