



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA _____
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI - BLATTE
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località CENTRO STORICO
 Indirizzo VIA AZUNI N° 33

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 22/06/2017
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di TOPI - BLATTE
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio (1): MARCIAPIEDE TOMISINI (TAVO)
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pinna Norio
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Stamps and Signature]

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 22/06/2017
 Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione
 L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali (2) all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: ATTREZZATURE FISSO
 Prodotti Utilizzati ROVAL/65 (CITRIDUTINA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) 10 150
BADIPOR (BLOCK) GR 175/N° 6
 N.B. In caso di utilizzo di Topici indicarsi ANCHE il n° delle esche posizioni
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pinna Norio
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Stamps and Signature]

(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"/>	Acroposti	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.