



### ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 27/09/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI.

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località \_\_\_\_\_  
Indirizzo VIA ETTORE SACCHI ANGOLO VIA AZFIERI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 01/10/2018

Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di TOPI.

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: STRADE - TOHBIATI.

L'intervento è stato concordato per il giorno 01/10/2018 Firma [Signature]

Note \_\_\_\_\_

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 01/10/2018

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_

Attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Prodotti Utilizzati BRODITOP - PARAFIATO Q.tà (Lt/Kg e n° esche) 4 PEZZI - 100 gr.

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

<sup>(1)</sup> Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti		Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole		Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Cerchi		Caseme	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche		Depuratori	15	Strutture Sportive

<sup>(2)</sup> 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.