



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 21/09/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA _____

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____

PARCO DI BALAI DISCESA MARE

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 01/10/2018

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di MUSCETTI VARI

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: PARCO + DISCESA MARE

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

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 ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____

Attrezzature utilizzate: AUT. FISSO

Prodotti Utilizzati B2EU DELTA (DELTAMETTRUM) Q.tà (Lt/Kg e n° esche) 750 ml.

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [firma]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [firma]

⁽¹⁾ Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	<input checked="" type="checkbox"/>
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	
Ospedali	4	Carceri	9	Case	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.