



MULTISS S.p.A. PROT. N. 41699

multiservizisassari

del 14.11.2018

Codice 75D08M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTILATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 25-09-18

UFFICIO RICHIEDENTE UFFICIO AMBIENTE INFESTAZIONE SEGNALATA _____

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo VIA SASSARI (BIBLIOTECA COMUNALE)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 02-11-18

Non è stata rilevata presenza di insetti BLATTE

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio (1): LOCALI INTERNI

L'intervento è stato concordato per il giorno 02-11-18 Polo/Piccola

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 02-11-18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: POMPE A SPALLA

Prodotti Utilizzati BLEU DELTA Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML. 50

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

Firma Tecnico incaricato nell'intervento Polo/Piccola

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

| | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|----|-----------------|-------------------------------------|--------------------|---|
| Spiagge | 1 | Strade | 6 | Piazze | 11 | Giardini | 1 |
| Martori | 2 | Porti | 7 | Aeroporti | 12 | Stazioni | 1 |
| Cimiteri | 3 | Scuole | 8 | Uffici Pubblici | <input checked="" type="checkbox"/> | Uffici | 1 |
| Ospedali | 4 | Carceri | 9 | Casarme | 13 | Ambulatori | 1 |
| Ospizi Pubblici | 5 | Discariche | 10 | Depuratori | 15 | Strutture Sportive | 2 |

(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.