



MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Cedice 75D38M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTILATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 01-06-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOP1

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo VIA PASCOLI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 04-06-18

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di TOP1

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 04-06-18 Firma P. B. P. P.

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 04-06-18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: _____

Prodotti Utilizzati BRODITOP - BLOCK Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) N° 6 PZ.

N.B. In caso di utilizzo di Topitidi indicare ANCHE il n° delle esche posizioni

Firma Tecnica incaricata dell'intervento P. B. P. P.

Firma di conferma del referente ufficio richiedente P. B. P. P.

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

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