



MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

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

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 03-02-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P.TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI

ZONA INTERESSATA: Comune P.TORRES Località _____

Indirizzo MONTE ANGELLU (SCUOLA ELEMENTARE)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 05-02-18

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 ⁽¹⁾: TANE, TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 05-02-18 Firma Pollocca Giacomo

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 05-02-18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: _____

Prodotti Utilizzati GARDENTOP - PASTA Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) N° 12 BUSTINE

N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pollocca Giacomo

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	<input checked="" type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive	20

⁽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.



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 03-07-18
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE di P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA _____
 ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____
 Indirizzo MONTE ANBELLU (SCUOLA ELEMENTARE)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 05-07-18
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di ZANZARE
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: AREA ESTERNA
 L'intervento è stato concordato per il giorno 06-07-18 ORE 8,00 Firma [Signature]
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 06-07-18
 Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione
 L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO
 Prodotti Utilizzati BLU DELTA Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) M. 500

 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate.
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserne	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive	20

⁽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.