



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 01/10/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località ANMOLO
DA AUTOPARCO
VIA FONTANA ERENCHI (A CAMPO NOMADI)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 05/10/2018

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 (1): TORBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pietro Roro

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 05/10/2018

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: _____

Prodotti Utilizzati Breditor Block Q.tà (Lt/Kg e n° esche) GR 150/n°6

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pietro Roro

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]



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

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