



# 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 29-06-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_

Indirizzo VIA G. DELEDDA

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 06-07-18

Non è stata rilevata presenza di \_\_\_\_\_  è stata rilevata la presenza di BLATTE

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 06-07-18 Firma P. S. ...

Note \_\_\_\_\_

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 06-07-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  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 di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. S. ...

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> 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	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserne	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive	20

<sup>(2)</sup> 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.



# 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 23-06-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BIATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_  
VIA DEI GINEPRI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 06-07-18

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio (1): TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 06-07-18 Firma [Signature]

Note \_\_\_\_\_

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

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: POMPE A SPALLA

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

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

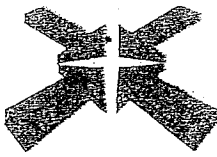
Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

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

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



# MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

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

## ATTIVITA' ANTILATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 23-06-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_

Indirizzo VIA PUCCINI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 06-07-18

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: TORRINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 06-07-18 Firma P. Puccini

Note \_\_\_\_\_

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 06-07-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  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 ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. Puccini

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive	20

<sup>(2)</sup> 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.



# 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 06-07-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_

Indirizzo VIA DELLA LIBERTA'

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 06-07-18

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: TORRINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 06-07-18 Firma [Signature]

Note \_\_\_\_\_

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 06-07-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  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 di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]

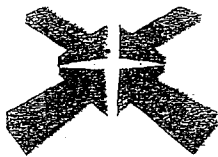
Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

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

<sup>(2)</sup> 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.

Multiss S.p.A. - Sede: Predda Niedda Nord - Strada 28 - 07100 - Sassari Tel. 079/3026031-3026029 Fax 079/3026212  
C.F./P.L. e numero Registro Imprese 01770650909 - Iscriz. R.E.A. n° 123870  
Capitale Sociale € 154.800,00 i.v. - Soc. unipersonale - e-mail: [info@multissspa.com](mailto:info@multissspa.com)



# 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 <u>04-07-18</u>
UFFICIO RICHIEDENTE <u>COMUNE DI P. TORRES</u> INFESTAZIONE SEGNALATA <u>BLATTE</u>	
ZONA INTERESSATA: Comune <u>P. TORRES</u>	Località _____
Indirizzo <u>VIA <del>PIRELLA</del> MOSSA</u>	

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO.	DATA <u>06-07-18</u>
<input type="checkbox"/> Non è stata rilevata presenza di insetti	<input checked="" type="checkbox"/> è stata rilevata la presenza di <u>BLATTE</u>
Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: <input checked="" type="checkbox"/> Aperto	<input type="checkbox"/> Chiuso
Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup> : <u>STRADA STERRATA</u>	
L'intervento è stato concordato per il giorno <u>06-07-18</u>	Firma <u>P. B. P. P. P. P.</u>
Note _____	
Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____	

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO	DATA <u>06-07-18</u>
Tipo di intervento: <input checked="" type="checkbox"/> Disinfestazione	<input type="checkbox"/> Derattizzazione
L'intervento è stato effettuato: <input checked="" type="checkbox"/> all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> all'interno dei locali Mq. _____
Attrezzature utilizzate: <u>POMPE A SPALLA</u>	
Prodotti Utilizzati <u>BLEU DELTA</u>	Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) <u>ML. 100</u>
N.B. In caso di utilizzo di Topiciidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate	
Firma Tecnico incaricato dell'intervento: <u>P. B. P. P. P. P.</u>	
Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____	

<sup>(1)</sup> Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

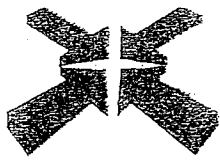
Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi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

<sup>(2)</sup> 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.

Multiss S.p.A. - Sede: Predda Niedda Nord - Strada 28 - 07100 - Sassari Tel. 079/3026031-3026029 Fax 079/3026212

C.F./P.I. e numero Registro Imprese 01770650909 - Iscriz. R.E.A. n° 123870

Capitale Sociale € 154.800,00 i.v. - Soc. unipersonale - e-mail: [info@multissspa.com](mailto:info@multissspa.com) -



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 02-07-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_

Indirizzo VIA CANEPPA ANE, VIA MENTANA

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 06-07-18

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 06-07-18 Firma P. Solbi

Note \_\_\_\_\_

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 06-07-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_

Attrezzature utilizzate: POMPE A SPALLA

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NE. In caso di utilizzo di Topici indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. Solbi

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

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

<sup>(2)</sup> 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.