



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 09-05-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI - SLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo VIA ARETINO

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 18-05-18

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di TOPI - SLATTE

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: GRIGLIA YOMDINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 18-05-18 Firma Pod. A. P. A. O. M. S.

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 18-05-18

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° 6 BUSTINE

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pod. A. P. A. O. M. S.

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"/>	Caseme	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.



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 09-05-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI - BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo VIA ARETINO

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 18-05-18

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: MARCIAPIEDE, GRIBLIA, TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 18-05-18 Firma P. Piacano

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]



3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 18-05-18

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 Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. Piacano

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"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti		Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole		Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri		Caseme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche		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.