



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 07-05-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA _____

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo AREA ADIACENTE PONTE ROMANO

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 08-05-18

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): AREE VERDI

L'intervento è stato concordato per il giorno 09-05-18 ORE 5,30 Firma P. P. P. P. P.

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 09-05-18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: AIDMIZZATORE FISSO

Prodotti Utilizzati GARBAN Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) LT. 0,5

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

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

(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	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	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.