

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 06/07/2018  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI POTTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE  
 ZONA INTERESSATA: Comune POTTO TORRES Località MONTE ANGELO  
 Indirizzo VIA BELLINI N° 8

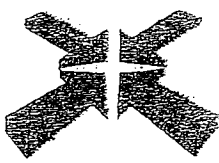
2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 09/07/2018  
 Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di BLATTE  
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso  
 Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: MARCIAPIEDÈ + TORBINI  
 L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma Pinto Florio  
 Note \_\_\_\_\_  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 09/07/2018  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: ATTUZZATORE FISSO  
 Prodotti Utilizzati CARDAN (PITRIPROUNA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML 100  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N.B. In caso di utilizzo di Topici indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pinto Florio  
 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"/>	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.

multiservizisassari

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

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

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 06/07/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località MONTE ANGENU

Indirizzo VIA MONTE ANGENU ANG VIA ROSSINI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 09/07/2018

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 (1): MAACIAPIEDE 4 TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma Pintu Florio

Note \_\_\_\_\_

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 09/07/2018

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATTUZZAZIONE FISSO

Prodotti Utilizzati GARBAN (CIPERMETRINA) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML 150

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Florio

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"/>	Casermes	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 06/07/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località \_\_\_\_\_

Indirizzo VIA DAVA CHIESA N° 20

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 09/07/2018

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 (1): MADCIAPIDE + TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma Pintu Florio

Note \_\_\_\_\_

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 09/07/2018

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 CARBAN CIFENDETRINA Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) ML 250

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Florio

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.