



# MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Codice 75D0814 - Revisione #1 del 16/07/2007

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

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO

DATA \_\_\_\_\_

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

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

Indirizzo VIALE BELLE VIGNE (ANTI BLATTA)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO

DATA \_\_\_\_\_

Non è stata rilevata presenza di insetti

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

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

Note \_\_\_\_\_

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO

DATA 11-06-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FLSSD

Prodotti Utilizzati GARBAN Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML. 300

Firma Tecnico incaricato all'intervento \_\_\_\_\_

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

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

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

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA \_\_\_\_\_

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

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

Indirizzo VIA COSTA, VIA PERTINI (ANTIBLATTA)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA \_\_\_\_\_

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

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

Note \_\_\_\_\_

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 12-06-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE 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 Tecnica PORTO TORRES dell'intervento Polihh Maccone

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Automa Beston

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

Spiagge	1	Strade	7	Piazze	11	Giardini	1
Mattatoi	2	Porti	8	Aeroporti	12	Stazioni	1
Cimiteri	3	Scuole	9	Uffici Pubblici	13	Mercati	1
Ospedali	4	Carceri	10	Caserme	14	Ambulatori	1
Ospizi Pubblici	5	Discariche		Depuratori	15	Strutture Sportive	2

<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.



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA \_\_\_\_\_  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE  
 ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_  
 Indirizzo VIA LUSSU, MANZONI, MONTALE (ANTI BLATTA)

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 13-06-18  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO  
 Prodotti Utilizzati GARBAN Q.tà (L/Kg. e n° esche) LT. 0,5  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N.B. In caso di utilizzo di Topici indicare ANCHE il n° delle esche pos.  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Roberto Paganoni  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente Antonio Estani

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

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

<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.



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA \_\_\_\_\_  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE  
 ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località \_\_\_\_\_  
 Indirizzo VIA DANTE, MONTI, GRAVSCI (ANTI RALVTA)

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 14-06-18  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO  
 Prodotti Utilizzati BIEROSOL Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) LT. 0,5  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N.B. In caso di utilizzo di Topici indicare ANCHE il n° delle esche pos:  
 Firma Tecnica Comune di P. Torres dell'intervento Polytechnica  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente Dott. Debon

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

Spiege	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati
Uscinate	4	Caselli	<input type="checkbox"/>	Caseme	14	Ambulatori
Uspizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	15	Strutture Sportive

<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.



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA \_\_\_\_\_  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BZATTO.  
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES. Località ZONA CA/2 ANTI BATTIA.  
 Indirizzo VIA MECCA, VOSTA - ARETINO - GRAMSCI.

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 18/06/2018.  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: AUT. FISSO  
 Prodotti Utilizzati BIEROSOL Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) 2, 0,5  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N.B. In caso di utilizzo di Topici indicare ANCHE il n° delle esche pos  
 Firma Tecnico autorizzato dell'intervento \_\_\_\_\_  
 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
Mattatoi	2	Porti		Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole		Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carceri		Caseme	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche		Depuratori	15	Strutture Sportive

<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.



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 12-06-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P.TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P.TORRES Località ANTIBLEUA

Indirizzo VIA PACINOTTI, GALVANI, ANTONELLI, PALLADIO

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA \_\_\_\_\_

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

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

Note \_\_\_\_\_

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 19-06-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. Bobbè Jacarano

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/> 8	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Caselli	9	Casce	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive

<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.



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

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 12-04-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

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

Indirizzo KENNEDI, NERVI, ALBERTI, BERNINI, BRUNELLESCHI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA \_\_\_\_\_

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

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

Note \_\_\_\_\_

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

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 20-06-18

Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO

Prodotti Utilizzati BIEROSOL Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) L.D. 0,5

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. Polini

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
Martelli	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carrozzi	<input type="checkbox"/>	Casarme	14	Ambulatori
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	15	Strutture Sportive

<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.