



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

**1 - RICHIESTA DI INTERVENTO** DATA 11/12/2018  
UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI  
ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località BALAI  
Indirizzo VIA BALAI N° 64

**2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO** DATA 12/12/2018  
 Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di TOPI  
Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso  
Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: TOPICINI. AREA VERDE  
L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma Pintu Ronio  
Note \_\_\_\_\_  
Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

**3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO** DATA 12/12/2018  
Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
Attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
Prodotti Utilizzati TEGALON BUSTINE Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) GR 240/N° 12  
N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Ronio  
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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.