



Comune di Porto Torres
(Provincia di Sassari)
Via Ponte Romano n° 55 Porto Torres
Tel.079/5008701- 079/5008707

PREVENZIONE - LOTTA - ANTIBLATTA - MESI MAGGIO – GIUGNO 2018

CENTRO STORICO	
LUN -14 MAGGIO	parte bassa di via SASSARI - C.so VITT. EMANUELE – via JOSTO - via SACCHI – via AZUNI -
MER -16 MAGGIO	via G.M. ANGIOY - via LIBIO - vicolo BRIN – p.zza GARIBALDI– via MARE -
GIOV-17 MAGGIO	via PONTE ROMANO – via DELLE TERME – via PETRONIA – via AMSICORA -
MER-23 MAGGIO	via P.SSA GIOVANNA – via CAVOUR – via e vicolo COLONIA ROMANA – via E. d'ARBOREA – via ROMA – via TRIESTE – via G. GALILEI – vicolo ASPROMONTE – via G. BRUNO – via TRENTO



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 12-05-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P.TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P.TORRES Località _____

Indirizzo CENTRO STORICO (1° GIORNO)

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 14-05-18

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): CHIUSINI RETE FOGNARIA

L'intervento è stato concordato per il giorno 14 Firma Paolo Piacentini

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 14-05-18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZAZIONE 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 Tecnico incaricato dell'intervento Paolo Piacentini

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	10
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	11
Cimiteri	3	Scuole	<input checked="" type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	<input checked="" type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input checked="" 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 12-06-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo CENTRO STORICO (2° GIORNO)

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 ⁽¹⁾: _____

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma _____

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____



3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 16-05-18

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 GARRAN 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 Tecnico incaricato dell'intervento _____

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 checked="" 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

⁽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 12-04-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BZATTE

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____

Indirizzo CENTRO STORICO (3° GIORNO)

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 ⁽¹⁾: _____

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma _____

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente  Vittorio Costa

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 17-05-18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione


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

Attrezzature utilizzate: AUTOMIZZATORE FISSO

Prodotti Utilizzati GARRAN Q.tà (LL/Kg. e n° esche) 27. 0,5

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

Firma Comune di Porto Torres dell'intervento _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente  Vittorio Costa

⁽¹⁾ Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

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

⁽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.



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 12-04-18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo CENTRO STORICO (4° GIORNO)

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 ⁽¹⁾: _____

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma _____

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 23-05-18

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 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 Tecnico incaricato dell'intervento F. Cobelli

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Antonio Costantini

⁽¹⁾ Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	<input checked="" type="checkbox"/>	Giardini	1
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	<input checked="" type="checkbox"/>	Stazioni	1
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	<input type="checkbox"/>	Mercati	1
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caseme	<input type="checkbox"/>	Ambulatori	1
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	<input type="checkbox"/>	Strutture Sportive	2

⁽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.