



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 VIA PUCCINI N° 46

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 14-06-18

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⁾: TOMBINI

L'intervento è stato concordato per il giorno 14-06-18 Firma P. Cobelli

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 ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____

Attrezzature utilizzate: POMPE A SPALLA

Prodotti Utilizzati BLEU DELTA Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML. 50

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento P. Cobelli

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Antonio Cestari

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

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

⁽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.