



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 05/09/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località ANDRIOLU

SAVIAZZO VIA FUNIANA CHERCHI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 17/09/2018

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 (1): PAGAZZINI - UFFICI - + AREA ESTERNA (MULTISERVIZI)

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

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 17/09/2018

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: colle

Prodotti Utilizzati CARDENTOP BOSLINE Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) GR 540/n° 45

SUPERCAF RASTER colle n° 2

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pinella Porro

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Antonio Destani



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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caseme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	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.