



MULTISS S.P.A.

multiserviziocassari

Cedice 749284M - Revisione #1 del 16/07/2009

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 16/05/18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA _____

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località MONTE ROSSE'

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 18/06/18

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di ZECCHIE

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio: AREA CANILE, AREA ESTERNA

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma [Signature]

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 18/06/18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE FISSO

Prodotti Utilizzati BYURESOL (PAPERMETRINA) Q.tà (L/Kg. e n° esche) 3000 ML

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini
Mercati	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ostacoli	4	Circoli	9	Casematte	14	Ambulatori
Spazi Pubblici	5	Discariche	10	Depuratori	15	Strutture Sportive

(*) 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.

multiserviziassori

Codice 740304 - Revisione n° del 18/07/2007

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 14/05/18

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE AL PORTO TORRES "CANTIERE COMUNALE" INFESTAZIONE SEGNALATA _____

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località ANARIDDU

Inchiesta _____

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 18/06/18

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di ZECHE-MISCHI

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: CORRIDOI, BOX

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma [Signature]

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 18/06/18

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: POMPA A SPALLA

Prodotti Utilizzati BIDRESOL (PA PERMETRINA) Q.tà (L/Kg. e n° esche) 500ML

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Berhane Nasale

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

1	Spiegate	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini
2	Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni
3	Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati
4	Uffici Pubblici	4	Casceri	9	Casematte	14	Ambulatori
5	Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	Depositori	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 nelle sole giornate del trattamento.