



MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Codice 75D03M - Revisione #1 del 15/07/2007

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 19/09/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TORI

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località _____

VIALE DELLE VIGNE N°39

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 20/09/2018

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio (1): TORTIBINI - TAVE

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

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 20/09/2018

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

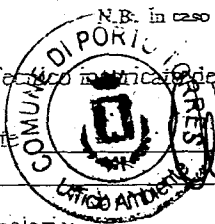
L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali (2) all'interno dei locali Mq. _____

Attrezzature utilizzate: _____

Prodotti Utilizzati BRODITOP BLOCK Q.tà (Lt/Kg e n° esche) GR 100/n°5

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pinter Florio

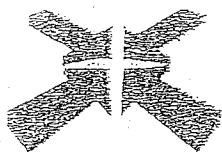
Firma di conferma del referente ufficio richiedente Pinter Florio



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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carceni	<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.



MULTISS S.p.A.

multiserviziassari

Codice 75D08M - Revisione #1 del 18/07/2007

ATTIVITA' ANTILALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 19/09/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località _____

VIA DANTE ALIGHIERI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 20/09/2018

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): TORTBINI

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

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 20/09/2018

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: _____

Prodotti Utilizzati BRODITOR BLOCK Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ER 375/n° 15

N.B. in caso di utilizzo di Topicide indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Mario

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Maria Esteru



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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini
Mattatoi	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caseme	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.