



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA _____

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI P. TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA NO SCHE - ZANZARE

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località _____

Indirizzo P.ZZA COLOMBO

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 21-06-18

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: ALBERI, SIEPI

L'intervento è stato concordato per il giorno 21-06-18 Firma Paolo G. Pisanu

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 21-06-18

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 BLEV DELTA Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML. 150

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Paolo G. Pisanu

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Roberto Estera

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	<input checked="" type="checkbox"/>	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserne	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.