



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 18/11/2018
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA MOSCHEINI - BLATTI
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____
 Indirizzo PIAZZA NAZIER FRAU

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 19/11/2018
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di INSETTI VARI
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio (1): CORTILLO VICINI URBANI TAREA ESTERNA
 L'intervento è stato concordato per il giorno 23/11/2018 ORE 7:30 Firma Pintore Florio
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 23/11/2018
 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 BLUE NERIA DELIANTERMINA Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) OTL 250
 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintore Florio
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	26
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
...	3	Scuole	8	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	9	Caserme	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.