

MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Codice 75D98M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 25/07/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI POTTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune POTTO-TORRES Località VILLAGGIO SATELLITE

Indirizzo VIA VENETO N° 1A

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 27/07/2018

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio (1): ITACCIAPIEDE - TORBINI - AREA VERDE

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

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 27/07/2018

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 CARBAN (CIPERMETRIN) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ML 250

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

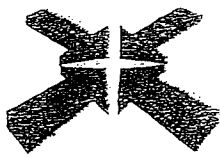
Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pietro Florio

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	<input checked="" type="checkbox"/>
Mattatoi	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	<input type="checkbox"/>
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	<input type="checkbox"/>
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	<input type="checkbox"/>
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	15	Strutture Sportive	<input type="checkbox"/>

(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.

multiservizisassari

Codice 75D08M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 20/07/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____

Indirizzo VIA LIBIO N° 10 ANG VIA GALILIO GALILEI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 24/07/2018

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: MADRIPIEDE TORRESINI

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

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 27/07/2018

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: ATTORZETTORE FISSO

Prodotti Utilizzati GARBAN. (CIPENDENTINA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) ML 150

N.B. In caso di utilizzo di Toppeidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pietro Florio

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	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.



MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Codice 75D08M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTILATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 23/07/2018

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località SERRA LI POZZI

Indirizzo VIA DELLE GINESTRE N°21

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 27/07/2018

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: MARCIAPIEDE - TOMBINI

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

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 27/07/2018

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 GARBAN (EIPERDENTEM) Q.tà (Lt/Kg. e n° esche) ml 150

N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pinter Norio

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

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

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	<input checked="" type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	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.