



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 24-08-2018

UFFICIO RICHIEDENTE MULTISERVIZI INFESTAZIONE SEGNALATA ZECCHÉ

ZONA INTERESSATA: Comune P. TORRES Località MONTE ROSE'

Indirizzo S.P. 39

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 27-08-2018

Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di ZECCHÉ - Terpi

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: CANILE MONTE ROSE'

L'intervento è stato concordato per il giorno 28-08-2018 ORE 8,00 Firma [Signature]

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 28/08/2018

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. (CITERPOTINA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) ML 1500

CARDENIOT BUSTINE GR 60/15° 3
BRODITOP BLOCK GR 30/15° 2

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Multiservizi Porto Torres s.r.l.
 Piazza Umberto, 1 - 07048 Porto Torres (SS)
 P. Iva 02319370900

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

Spiagge	1	Strade	6	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti	7	Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	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.