



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 03/05/2022
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI POTHO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE
 ZONA INTERESSATA: Comune POTHO-TORRES Località FRONTE ANGENU
 Indirizzo VIA ROSSINI N° 49 ANG. VIA CANEPA

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 04/05/2022
 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 - TOPBINI
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pintu Porro
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 04/05/2022
 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 (CIPROVETINA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 11L 200

 In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Porro
 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 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.