



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 03-11-2021  
 UFFICIO RICHIEDENTE UFFICIO AMBIENTE-SANITA' INFESTAZIONE SEGNALATA Topi  
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località \_\_\_\_\_  
 Indirizzo DA REMAREDDA A CHIESA DI BALAI VICINO

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 05-11-2021  
 Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di Topi  
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso  
 Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: MURAGLIA LUNGO LA CICLABILE  
 L'intervento è stato concordato per il giorno 05-11-2021 Firma Pelle Rodu  
 Note \_\_\_\_\_  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 05-11-2021  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
 Prodotti Utilizzati MEGALON PASTA Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 30pz 600 GR  
ZACOR BLOCK 50pz 1000 GR  
 N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pelle Rodu  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente Costoni

<sup>(1)</sup> 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

<sup>(2)</sup> 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.