



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 15/10/2021
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES, INFESTAZIONE SEGNALATA TERMITI
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____
 Indirizzo VIA PALLADIO N°4

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 05/11/2021
 Non è stata rilevata presenza di insetti è stata rilevata la presenza di TERMITI
 Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso
 Descrizione dello spazio ⁽¹⁾: PAVIMENTAZIONE CAMPO DA GIOCO PALASPORT
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma [Firma]
 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 ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: _____
 Prodotti Utilizzati BREV DERTA (DELTADETRIM) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 300 Ml.

 N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
 Firma Tecnico [Firma]
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Firma]

⁽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.