



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 07/09/2021

UFFICIO RICHIEDENTE ISI. COMPRENSIVO n° 2 "DE ADICIS" INFESTAZIONE SEGNALATA _____

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località CENTRO STORICO

Indirizzo VIA AZUNI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 07/09/2021

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

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo: Aperto Chiuso

Descrizione dello spazio (1): CASEGGIATO SCOLASTICO TAREA ESTERNA - (INFANZIA PRIMARIA)

L'intervento è stato concordato per il giorno 09/09/2021 ore 6:30 Firma Timoteo Florio

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Battistino Florio

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 09/09/2021

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

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

Attrezzature utilizzate: POMPA SPRAY

Prodotti Utilizzati BLEU SCIA (DELIATERMINA) 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 Timoteo Florio

Firma di conferma del referente ufficio richiedente Teodoro Lupi

(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	<input checked="" type="checkbox"/>	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.