



**ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO**

**1 - RICHIESTA DI INTERVENTO** DATA 10/06/2022  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE  
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO-TORRES Località MONTE ANGENU  
 Indirizzo VIA ROSSINI N° 48

**2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO** DATA 13/06/2022  
 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): ITAREVATIEDE-TORTINI  
 L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma Pintu Florio  
 Note \_\_\_\_\_  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

**3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO** DATA 13/06/2022  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali (2)  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: ACQUAZIONE FISSO  
 Prodotti Utilizzati CARBAN (EPIENDOFANIN) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) DL 200  
 N.B. In caso di utilizzo di Topici indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pintu Florio  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_



(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	Casermes	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.