

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 09/07/2021

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI ROSSO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune ROSSO TORRES Località _____

Indirizzo VIA ROCCAROSSO N°7

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 14/07/2021

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⁾: MAGAZZINO

L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Roberto Romano

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 14/07/2021

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali all'interno dei locali Mg. _____

Attrezzature utilizzate: ATOMIZZATORE T550

Prodotti Utilizzati CARBAKIN (CIPROTRININA) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) ML 200

N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Roberto Romano

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
Ormezzali	4	Parrocchie	9				