



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 17/05/2022
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI POTIO-TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI
 ZONA INTERESSATA: Comune POTIO-TORRES Località CENTRO STORICO
 Indirizzo VIA GALILEO GALILEI N° 28

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 18/05/2022
 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 ⁽¹⁾: GIARDINO + TORBINI
 L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma Pietro Moro
 Note _____
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 18/05/2022
 Tipo di intervento: _____ Derattizzazione
 L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____
 Attrezzature utilizzate: _____
 Prodotti Utilizzati DEGALON BUSTINE Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) GR 120/n° 6
 N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento Pietro Moro
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

⁽¹⁾ Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	<input checked="" type="checkbox"/>
Mattatoi	2	Porti	<input type="checkbox"/>	Aeroporti	12	Stazioni	<input type="checkbox"/>
Cimiteri	3	Scuole	<input type="checkbox"/>	Uffici Pubblici	13	Mercati	<input type="checkbox"/>
Ospedali	4	Carceri	<input type="checkbox"/>	Caserme	14	Ambulatori	<input type="checkbox"/>
Ospizi Pubblici	5	Discariche	<input type="checkbox"/>	Depuratori	15	Strutture Sportive	<input type="checkbox"/>

⁽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.