



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

**1 - RICHIESTA DI INTERVENTO** DATA 15/07/2022  
 UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPI  
 ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località \_\_\_\_\_  
 Indirizzo VIA LISIO

**2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO** DATA 22/07/2022  
 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 <sup>(1)</sup>: STRADA (TANE)  
 L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma [Signature]  
 Note \_\_\_\_\_  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

**3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO** DATA 21/07/2022  
 Tipo di intervento:  Disinfestazione  Derattizzazione  
 L'intervento è stato effettuato:  all'esterno dei locali <sup>(2)</sup>  all'interno dei locali Mq. \_\_\_\_\_  
 Attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
 Prodotti Utilizzati MEGAZON PASTA (BROMADIOLOX) Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 8 BUSTI. 160 GR.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N.B. In caso di utilizzo di Topicidi indicare ANCHE il n° delle esche posizionate  
 Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Signature]  
 Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Signature]

<sup>(1)</sup> Lo spazio può essere definito secondo le seguenti tipologie:

Spiagge	1	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	Piazze	11	Giardini	16
Mattatoi	2	Porti		Aeroporti	12	Stazioni	17
Cimiteri	3	Scuole		Uffici Pubblici	13	Mercati	18
Ospedali	4	Carceri		Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche		Depuratori	15	Strutture Sportive	20

<sup>(2)</sup> 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.