



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

**1 - RICHIESTA DI INTERVENTO** DATA 23-11-2021

UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE DI TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOP1

ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località \_\_\_\_\_

Indirizzo VIALE DELLE VIGNE

**2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO** DATA 24-11-2021

Non è stata rilevata presenza di insetti  è stata rilevata la presenza di TOP1

Tipo di spazio o ambiente oggetto del sopralluogo:  Aperto  Chiuso

Descrizione dello spazio <sup>(1)</sup>: GIARDINO

L'intervento è stato concordato per il giorno \_\_\_\_\_ Firma [Firma]

Note SCUOLA D'INFANZIA "GABRIEL"

Firma di conferma del referente ufficio richiedente \_\_\_\_\_

**3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO** DATA 24-11-2021

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 MEGALON-BROPIADIONE Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) GR 320

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Firma Tecnico incaricato dell'intervento [Firma]

Firma di conferma del referente ufficio richiedente [Firma]

<sup>(1)</sup> 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

<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.