



ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 20-5-2022

UFFICIO RICHIEDENTE Ufficio Tecnico INFESTAZIONE SEGNALATA BLATTE

ZONA INTERESSATA: Comune POSTO TORRES Località _____

Indirizzo VIA G. DELEDDA N°15

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 25-5-2022

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⁾: STRADE

L'intervento è stato concordato per il giorno 25-5-2022 Firma Polo Polina

Note _____

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 25-5-2022

Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione

L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali ⁽²⁾ all'interno dei locali Mq. _____

Attrezzature utilizzate: APOGGIASFORZE

Prodotti Utilizzati BLEU DELTA Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 5002.

Firma Tecnico incaricato dell'intervento Polo Polina

Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____



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

⁽¹⁾ 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 |

⁽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.