



MULTISS S.p.A.

multiservizisassari

Codice 75D08M - Revisione #1 del 16/07/2007

ATTIVITA' ANTIALATA O DI DERATTIZZAZIONE - TRASMISSIONE VERBALE DI INTERVENTO

1 - RICHIESTA DI INTERVENTO DATA 26/09/2022
UFFICIO RICHIEDENTE COMUNE PORTO TORRES INFESTAZIONE SEGNALATA TOPi
ZONA INTERESSATA: Comune PORTO TORRES Località _____
Indirizzo VIA ZUCCOMARE BAZAI PRESSI SPIAGGIA ACQUE DOLCI

2 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO SOVRALLUOGO DATA 27/09/2022
 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): TARCE
L'intervento è stato concordato per il giorno _____ Firma _____
Note _____
Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

3 - ATTESTAZIONE EFFETTUATO INTERVENTO DATA 27/09/2022
Tipo di intervento: Disinfestazione Derattizzazione
L'intervento è stato effettuato: all'esterno dei locali (2) all'interno dei locali Mq. _____
Attrezzature utilizzate: _____
Prodotti Utilizzati MEFAZON PASTA Q.tà (Lt./Kg. e n° esche) 30 Buste / 600gr.

N.B. In caso di utilizzo di Topici di indicare ANCHE il n° delle esche posizionate
Firma Tecnico incaricato dell'intervento _____
Firma di conferma del referente ufficio richiedente _____

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

Spiagge	<input checked="" type="checkbox"/>	Strade	<input checked="" type="checkbox"/>	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	Caserme	14	Ambulatori	19
Ospizi Pubblici	5	Discariche	10	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.