

Scheda A- INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO DI DISINFESTAZIONE STRAORDINARIA

Da compilare a cura del Comune di _____

Da inviare a ATS di riferimento territoriale _____

Caratteristiche della comunicazione di attivazione dell'intervento

data _____

Mittente (riportare il nome operatore, ruolo)

- Specificare il Dipartimento e il Servizio ATS che ha richiesto l'intervento

Modalità di comunicazione via e-mail (riportate data, ora, mittente, specificare se pec, oggetto)

lettera raccomandata (riportate data, ora, mittente, oggetto e identificativo raccomandata)

altra modalità (specificare)

- **Caratteristiche dell'intervento di disinfestazione straordinaria**

- Luogo (riportare indirizzo) _____

- Ragione Sociale della ditta che ha realizzato l'intervento _____

- Data e ora inizio _____

- Data e ora fine _____

Intervento adulti/cida Aree trattate _____

Prodotto utilizzato e quantità _____

Modalità di applicazione (mezzi e/o attrezzature usate) _____

Aree trattate (n° tombini e caditoie) _____

Prodotto utilizzato e quantità _____

- Intervento larvicida
- **Modalità di pubblicazione dell'informazione fornita alla popolazione**

Indicare ove sono state pubblicate le informazioni _____

- **Importo per cui si richiede il rimborso per tipologia di attività erogate**

Descrizione attività _____ € _____

Descrizione attività _____ € _____

Descrizione attività _____ € _____

Descrizione attività _____ € _____

Totale € _____

- Allegati

☐ **copia raccomandata/mail di ATS (obbligatorio)**

☐ **fattura (obbligatorio)**

☐ descrizione dell'intervento

☐ scheda tecnica del prodotto utilizzato

☐ informazioni per la popolazione

Data --/--/2024

Firma