

**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 \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

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