

ALLEGATO A: MODULO RICHIESTA INTERVENTO

Alla *Ditta Ecosan S.r.l*
email: info@ecosan-srl.it
Tel. 0968432326

p.c. *Direzione Sanitaria AOU Federico II*
email: direzionesanitaria.aou@unina.it

DATA RICHIESTA ____/____/____

RICHIEDENTE DOTT./SIG./_____

NUMERO TEL. RICHIEDENTE _____

EDIFICIO _____ PIANO _____

REPARTO _____

LOCALI _____

MOTIVO: _____

SERVIZIO RICHIESTO:

- DISINFESTAZIONE CONTRO INSETTI ZANZARE BLATTE FORMICHE
 ALTRO _____
- DERATTIZZAZIONE CONTRO RATTI TOPI
- DISINFEZIONE CONTRO BATTERI GERMI
- INTERVENTO CONTRO PRESENZA COLOMBI PRESENZA GUANO DI COLOMBI
- ALTRO: _____

DESCRIZIONE DI EVENTUALI INSETTI/RODITORI/VOLATILI RITROVATI _____

DATA ESECUZIONE INTERVENTO ____/____/____

ORA ESECUZIONE INTERVENTO _____ :

Firma e Timbro
Del Direttore U.O.
e/o Coordinatore Infermieristico

La richiesta va inviata all'indirizzo email info@ecosan-srl.it e per conoscenza alla Direzione Sanitaria AOU Federico II all'indirizzo email direzionesanitaria.aou@unina.it . Il modello dovrà essere utilizzato esclusivamente per gli interventi inclusi nel capitolato.