

## RICHIESTA DI INTERVENTO PER DISINFESTAZIONE

Spett.le Ufficio Tecnologico  
Via Cagliari 91 Capoterra

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'intervento di verifica e disinfestazione per presenza di:

- Blatte**
- Ratti**
- Parassiti/Zanzare**
- \_\_\_\_\_

Da eseguirsi presso la via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Capoterra , li \_\_\_\_\_

**Il Richiedente**

\_\_\_\_\_

