



VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE DI CADREZZATE

Prot. n° ProCiv. _____ / _____
Verbale n. _____ anno _____ Data _____

Attività di disinfestazione da vespe e imenotteri

MODULO RICHIESTA INTERVENTO

Richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ altro _____

Intervento richiesto per:

vespe calabroni api altro _____

Luogo richiesta intervento _____

Dislocazione nido :

tetto sotto le tegole tetto solaio agibile tetto altro _____

edificio a n. ___ piani camino cassonetto tapparella

albero siepe altro _____

Note: _____

COSTO INTERVENTO 30€ per i residenti 50€ per i NON residenti
da pagare - sul C/C n. 15833213 oppure bonifico IBAN IT31 X076 0110 8000 0001 5833 213

Il sottoscritto, dichiara con la presente di tenere i volontari delegati ad espletare l'attività di disinfestazione, sollevati e indenni da ogni qualsivoglia responsabilità, danno o pregiudizio in dipendenza delle conseguenze che dovessero derivare dall'espletamento delle attività sopraindicate.

Data presentazione modulo _____ firma _____

Inoltrato a mano via fax 0331/910049 per posta altro _____

(Parte riservata all'Ufficio Protezione Civile)

Visto si autorizza _____

Data 1° intervento _____ ora _____ alla presenza del Sig. _____

Effettuato da: _____ firma _____

Data 2° intervento _____ ora _____ alla presenza del Sig. _____

Effettuato da: _____ firma _____

Esito: _____

_____ firma _____