

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"DR. VINCENZO ZACCAGNINO"**

ALLEGATO B – SCHEDA TECNICO-PROFESSIONALE

Servizi di controllo degli infestanti

Requisito	Informazioni richieste	Dichiarazione dell'impresa
Abilitazioni camerali	Disinfestazione ☐ Derattizzazione ☐ Disinfezione ☐ Sanificazione ☐	Visura/estremi: _____
Responsabile tecnico	Nome, qualifica e titolo	_____
Personale impiegabile	Numero, mansione, formazione	_____
Reperibilità	Tempi ordinari e urgenti	_____
Copertura RCT/RCO	Compagnia, massima, scadenza	_____
Sistemi di qualità	ISO 9001 / 14001 / 45001 o equivalenti	_____
Esperienze ultimi 5 anni	Committente, oggetto, periodo, importo	_____
Contesti sensibili	Alimentare, sanitario, scolastico, agricolo, officine	_____

Dotazioni e modalità operative

- mezzi e attrezzature disponibili: _____;
- sistemi di monitoraggio e tipologia di postazioni: _____;
- software/applicativi per mappatura e reportistica: _____;
- prodotti e principi attivi normalmente impiegati: _____;
- procedure per recupero carcasse, residui, contenitori e rifiuti: _____;
- misure per aree con derrate, colture, animali o presenza di pubblico: _____;
- tempi indicativi per sopralluogo e primo intervento: _____.

Esperienze pertinenti

Committente	Servizio	Periodo	Importo	Esito/referente

Luogo e data _____

Firma digitale _____