

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA UFFICIO ACCETTAZIONE CAMPIONI

Al Dirigente del Servizio  
Dipartimento di Prevenzione  
UOC Igiene Alimenti e Nutrizione  
ASP Cosenza  
SEDE

pec: protocollo@pec.asp.cosenza.it

**Oggetto:** Matrice: Acque Potabili NRC 2679 Comune di Tortora (CS)

Con la presente si trasmette allegata, per il prosieguo di competenza, la sottoelencata documentazione:

24CS2679B/04- 24CS2679Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			31/07/2024
	CHI X	BIO X	FIT	

- Copia Verbale di campionamento;
- Copia Modulo Richiesta Prove.

Cordiali saluti.

Il Referente dello Sportello

**OTS Eugenio Garofalo**



Il Responsabile Area Laboratoristica  
**f.to Dott.ssa Rosaria Chiappetta**



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 29/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679B/04

Pag. 1 di 2

Campione di<sup>(c)</sup>: Acqua ad uso potabile  
 Numero di registro: 2679\_2682  
 Cliente/Indirizzo<sup>(c)</sup>: ASP Cosenza – Dipartimento di Prevenzione U.O.C Igiene Alimenti e Nutrizione  
 Via Tagliamento, 15– 87100 Cosenza  
 Campionato da<sup>(c)</sup>: ASP Cosenza  
 Verbale n<sup>(c)</sup>: H156/2024-S  
 Comune<sup>(c)</sup>: Tortora(CS)  
 Punto di campionamento<sup>(c)</sup>: Fontana pubblica  
 Data campionamento<sup>(c)</sup>: 01/07/2024      Data ricevimento: 01/07/2024  
 Data inizio analisi: 01/07/2024      Data fine analisi: 02/07/2024  
 Note:

(c): dati forniti dal cliente e riportati nel verbale di campionamento

N° Registro	Punto campionamento <sup>(c)</sup>	Parametro	Valore ai sensi del D. Lgs. 18/2023 (intervallo di fiducia)	Unità di misura	Metodo
2679	Villetta Loc. S. Bravesto	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
2680	Piazza Don Antonio Rossi	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
2681	Piazza Pio XXII	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
2682	Parco Roberta Lanzino	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13

Le firme autografe sono sostituite da indicazione a stampa dei soggetti responsabili ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 12/02/1993 n°39.







## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 15/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

Campione di<sup>(c)</sup>: acqua potabile

Numero di registro: 2679-2680-2681-2682

Cliente/Indirizzo<sup>(c)</sup> Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione - Via Tagliamento 15 87100 Cosenza

Campionato da<sup>(c)</sup>: ASP Cosenza

Verbale n.<sup>(c)</sup>: H1562024S

Comune<sup>(c)</sup>: Tortora

Punto di campionamento<sup>(c)</sup>: Fontane pubbliche (F.P.)

Data campionamento<sup>(c)</sup> 01/07/2024

Data ricevimento: 01/07/2024

Data inizio analisi: 01/07/2024

Data fine analisi: 01/07/2024

Note: ---

(c): dati forniti dal cliente e riportati nel verbale di campionamento

Parametro	Incertezza		Incertezza		Unità di misura	Metodo
	Valore	±	Valore	±		
Numero registro	2679		2680			
Punto prelievo <sup>(c)</sup>	F.P. Villetta Loc. Bravesto		F.P. Piazza San Antonio Rossi			
Colore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003
Odore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2050 Man 29 2003
Torbidità*	Accettabile		Accettabile		NTU	APAT CNR IRSA 2110 Man 29 2003
Concentrazione ioni idrogeno (a 25°C)	7,6	± 0,2	7,6	± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	464	± 51	464	± 51	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 15/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679CA/04

Pagina 2 di 2

Parametro	2681		2682		Unità di misura	Metodo
	Valore	± Incertezza	Valore	± Incertezza		
Numero registro	2681		2682			
Punto prelievo <sup>(C)</sup>	F.P. Piazza Pio XII		F.P. Parco Roberta Lanzino			
Colore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003
Odore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2050 Man 29 2003
Torbidità*	Accettabile		Accettabile		NTU	APAT CNR IRSA 2110 Man 29 2003
Concentrazione ioni idrogeno (a 25°C)	7,7	± 0,2	7,6	± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	468	± 51	491	± 54	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA  
SERRA  
15.07.2024 14:21:33  
GMT+01:00

Note: I risultati del presente rapporto di riferiscono esclusivamente al campione sottoposto a prova, così come ricevuto. Il Laboratorio declina ogni responsabilità per eventuali informazioni fornite dal Cliente e per eventuali scostamenti dalle condizioni specificate.  
Non può essere riprodotto parzialmente né usato per scopi pubblicitari, se non previa autorizzazione scritta da parte di questo laboratorio.  
In caso di parametri che presentino scostamenti dalle condizioni specificate, gli stessi parametri saranno indicati con l'apice s. La natura dello scostamento è riportata nel campo note dell'anagrafica del campione.  
L'incertezza è riportata come incertezza estesa, calcolata con fattore di copertura K=2 ed espressa con livello di probabilità P=95%.  
Non viene effettuata correzione per il recupero se non diversamente specificato nel presente rapporto.  
I campioni sottoposti a prova, se non diversamente chiesto dal cliente, sono smaltiti dopo l'emissione del Rapporto di prova.  
I controcampioni di campioni regolamentari sono conservati per 60 gg. dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo differenti accordi con il Cliente.  
I controcampioni di campioni non regolamentari sono conservati per 1 anno dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo i casi in cui esistono prescrizioni o normative specifiche.  
Le prove contrassegnate dall'asterisco (\*) non sono accreditate da ACCREDIA.





# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria

REGIONE  
++  
CALABRIA

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA

Modulo Richiesta Prove

Pagina 1 di 2

### CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)

Monitoraggio <input checked="" type="checkbox"/>	Controllo/Ispezione <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>	Prestazione: gratuita <input checked="" type="checkbox"/> onerosa <input type="checkbox"/>
SERVIZIO ARPA=ASP		CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA:	
Verbale/Richiesta N. H 156 202 S		ASP Cosenza	
N. Campioni: 5	N. Aliquote 8	Comune: TOROPO	
MATERIE			
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA: <input type="checkbox"/> sotterranea <input checked="" type="checkbox"/> potabile <input type="checkbox"/> reflua <input type="checkbox"/> superficiale <input type="checkbox"/> piscina <input type="checkbox"/> balneazione <input type="checkbox"/> ALIMENTI			
<input type="checkbox"/> SUOLO <input type="checkbox"/> RIFIUTO <input type="checkbox"/> SEDIMENTO <input type="checkbox"/> QUALITA' ARIA <input type="checkbox"/> EMISSIONI <input type="checkbox"/> ALTRO			
Lab. di destinazione: <input checked="" type="checkbox"/> Acque/Aria <input type="checkbox"/> Suolo/Rifiuti <input type="checkbox"/> Fitofarmaci <input checked="" type="checkbox"/> Bionaturalistico e Tossicologico <input type="checkbox"/> Agenti Fisici			
PROVE RICHIESTE*:			
Normativa di riferimento: D.Lvo 18 del 23.02.2023 - Direttiva U.E. 2015/1787			
Prove chimiche: GRUPPO "A"			
Prove biologiche: GRUPPO "A"			
Prove fisiche:			
*Indicare in maniera chiara e leggibile i singoli parametri richiesti e/o eventuali set analitici citati nella Carta dei Servizi Laboratoristici in sede attualmente in vigore. Il Cliente dichiara di accettare i metodi analitici ivi riportati (www.arpacal.it)			
Eventuali note: ESCLUSO LETTURA DI VERIFICA A 22°C			
Arpacal garantisce la tutela della riservatezza dei dati personali dei Clienti, compresi quelli pervenuti da fonti esterne, mediante anonimizzazione. Si impegna altresì a non divulgare informazioni riservate salvi i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.			
Data: 01/07/2023	Firma Cliente (per esteso, leggibile)		

### REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) <sup>(1)</sup>

Nota: Barrare la voce CHI, FIT, BIO o FIS in base al laboratorio di destinazione ed indicare a fianco il numero di aliquote per ogni laboratorio.	Da NR. ___ a NR. ___	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 1: 2677	<input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 7: ___
NR. 2: 2680	<input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 8: ___
NR. 3: 2681	<input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 9: ___
NR. 4: 2682	<input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 10: ___
NR. 5: ___	<input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 11: ___
NR. 6: ___	<input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 12: ___

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Protocollo N. 97403 del 01/08/2024

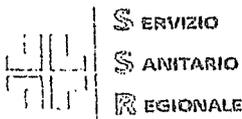
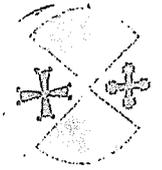


Prot. N° 22952 del 03.07.2024

REGIONE CALABRIA  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Cosenza

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AREA della PREVENZIONE SANITARIA e della VIGILANZA  
SETTORE 2: SIAN-SVET/A-SVET/B-SVET/C

Responsabile: Dott. Salvatore STEFANO



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Verbale N° H.156/2024-S del 03/07/2024

L'anno 2024 addì 03 del mese di Luglio alle ore 11,30 sottoscritt 9 Tecnico della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di

TORREBELLE (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al campionamento di acqua destinata al consumo umano, per la verifica di quanto previsto dal D.Lgs 18/2023 distribuita a mezzo di:

pozzo,  serbatoio,  sorgente,  fontana pubblica,  rete privata,  altro: \_\_\_\_\_

In ordine alle modalità eseguite nel corso delle operazioni di prelevamento si precisa:

- o che si è provveduto a far defluire l'acqua per circa 10 minuti;
- o che si è provveduto a preventivo flambaggio del rubinetto delle fontanine, facendo poi defluire l'acqua per circa 10 minuti;
- o che i contenitori destinati alle analisi micro-biologiche sono sterili e specifici per analisi microbiologiche;
- o che i contenitori destinati alle analisi chimiche sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;
- o che i contenitori destinati alle analisi di radioattività sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;
- o che i contenitori sono stati trasportati in condizione di refrigerazione.

Alle operazioni ordine  è stata richiesta ~~la~~ non è stata richiesta la presenza di personale del Comune nato di \_\_\_\_\_, pertanto ha assistito il sig. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Qualità di \_\_\_\_\_

N° Prelievo	Punto di prelievo	t °C acqua prelievo	Controlli richiesti	Prove richieste	N° aliquote	Trattamento acqua
01 (Δ)	F.S./F.P. VILUETTES LOC. S. BRUNISTO	26,3	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (Δ)	F.S./F.P. PISAZZA D.D. ANTONIO ROSSI	18,8	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (Δ)	F.S./F.P. PIZZOLLA Pio XII	21,5	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (Δ)	F.S./F.P. PIZZOLLA ROBERTA LANZINO	25,3	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
05 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
06 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
07 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
08 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alme Bevande di A.R.P.A. CAL ed una al sig. \_\_\_\_\_, che si s'impegna a conse

IMMEDIATAMENTE copia al responsabile dell'ente.

Fatto, letto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.

L'Interessato

Verbalizzante

\_\_\_\_\_



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA UFFICIO ACCETTAZIONE CAMPIONI

Al Dirigente del Servizio  
Dipartimento di Prevenzione  
UOC Igiene Alimenti e Nutrizione  
ASP Cosenza  
SEDE

pec: protocollo@pec.asp.cosenza.it

**Oggetto:** Matrice: Acque Potabili NRC 2679 Comune di Tortora (CS)

Con la presente si trasmette allegata, per il prosieguo di competenza, la sottoelencata documentazione:

24CS2679B/04- 24CS2679Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			31/07/2024
	CHI X	BIO X	FIT	

- Copia Verbale di campionamento;
- Copia Modulo Richiesta Prove.

Cordiali saluti.

Il Referente dello Sportello

**OTS Eugenio Garofalo**



Il Responsabile Area Laboratoristica  
**f.to Dott.ssa Rosaria Chiappetta**



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 29/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679B/04

Pag. 1 di 2

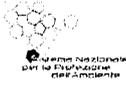
Campione di<sup>(c)</sup>: Acqua ad uso potabile  
 Numero di registro: 2679\_2682  
 Cliente/Indirizzo<sup>(c)</sup>: ASP Cosenza – Dipartimento di Prevenzione U.O.C Igiene Alimenti e Nutrizione  
 Via Tagliamento, 15– 87100 Cosenza  
 Campionato da<sup>(c)</sup>: ASP Cosenza  
 Verbale n<sup>(c)</sup>: H156/2024-S  
 Comune<sup>(c)</sup>: Tortora(CS)  
 Punto di campionamento<sup>(c)</sup>: Fontana pubblica  
 Data campionamento<sup>(c)</sup>: 01/07/2024      Data ricevimento: 01/07/2024  
 Data inizio analisi: 01/07/2024      Data fine analisi: 02/07/2024  
 Note:

(c): dati forniti dal cliente e riportati nel verbale di campionamento

N° Registro	Punto campionamento <sup>(c)</sup>	Parametro	Valore ai sensi del D. Lgs. 18/2023 (intervallo di fiducia)	Unità di misura	Metodo
2679	Villetta Loc. S. Bravesto	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
2680	Piazza Don Antonio Rossi	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
2681	Piazza Pio XXII	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
2682	Parco Roberta Lanzino	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13

Le firme autografe sono sostituite da indicazione a stampa dei soggetti responsabili ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 12/02/1993 n°39.





**DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA**  
**LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO**



LAB N° 1450 L

Data 29/07/2024

**RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679B/04**

Pag. 2 di 2

**IL DIRIGENTE BIOLOGO**  
*Dott.ssa Filomena Casaburi*

FILOMENA  
 CASABURI  
 29.07.2024  
 12:43:26  
 GMT+02:00

**IL RESPONSABILE**  
*f.to Giuliana Spadafora*

Note: I risultati del presente rapporto di riferiscono esclusivamente al campione sottoposto a prova, così come ricevuto. Il Laboratorio declina ogni responsabilità per eventuali informazioni fornite dal Cliente e per eventuali scostamenti dalle condizioni specificate.  
 Non può essere riprodotto parzialmente né usato per scopi pubblicitari, se non previa autorizzazione scritta da parte di questo laboratorio.  
 In caso di parametri che presentino scostamenti dalle condizioni specificate, gli stessi parametri saranno indicati con l'apice s. La natura dello scostamento è riportata nel campo note dell'anagrafica del campione.  
 L'intervallo di fiducia per le analisi microbiologiche contenute nel presente documento è relativo ad un livello di probabilità P=95%. Nel caso di risultato corredato di incertezza estesa si considera, anche, un fattore di copertura K=2.  
 I campioni sottoposti a prova, se non diversamente chiesto dal cliente, sono smaltiti dopo l'emissione del Rapporto di prova.  
 I controcampioni di campioni regolamentari sono conservati per 60 gg. dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo differenti accordi con il Cliente.  
 I controcampioni di campioni non regolamentari sono conservati per 1 anno dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo i casi in cui esistono prescrizioni o normative specifiche. Le prove contrassegnate dall'asterisco (\*) non sono accreditate ACCREDIA.

Le firme autografe sono sostituite da indicazione a stampa dei soggetti responsabili ai sensi dell'art.3, c.2 del D.Lgs. 12/02/1993 n°39.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 15/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

Campione di<sup>(c)</sup>: acqua potabile

Numero di registro: 2679-2680-2681-2682

Cliente/Indirizzo<sup>(c)</sup> Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione - Via Tagliamento 15 87100 Cosenza

Campionato da<sup>(c)</sup>: ASP Cosenza

Verbale n.<sup>(c)</sup>: H1562024S

Comune<sup>(c)</sup>: Tortora

Punto di campionamento<sup>(c)</sup>: Fontane pubbliche (F.P.)

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 01/07/2024

Data ricevimento: 01/07/2024

Data inizio analisi: 01/07/2024

Data fine analisi: 01/07/2024

Note: ---

(c): dati forniti dal cliente e riportati nel verbale di campionamento

Parametro	Incertezza		Incertezza		Unità di misura	Metodo
	Valore	±	Valore	±		
Numero registro	2679		2680			
Punto prelievo <sup>(c)</sup>	F.P. Villetta Loc. Bravesto		F.P. Piazza San Antonio Rossi			
Colore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003
Odore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2050 Man 29 2003
Torbidità*	Accettabile		Accettabile		NTU	APAT CNR IRSA 2110 Man 29 2003
Concentrazione ioni idrogeno (a 25°C)	7,6	± 0,2	7,6	± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	464	± 51	464	± 51	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 15/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS2679CA/04

Pagina 2 di 2

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Parametro	2681		2682		Unità di misura	Metodo
	Valore	± Incertezza	Valore	± Incertezza		
Numero registro	2681		2682			
Punto prelievo <sup>(C)</sup>	F.P. Piazza Pio XII		F.P. Parco Roberta Lanzino			
Colore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003
Odore*	Accettabile		Accettabile		---	APAT CNR IRSA 2050 Man 29 2003
Torbidità*	Accettabile		Accettabile		NTU	APAT CNR IRSA 2110 Man 29 2003
Concentrazione ioni idrogeno (a 25°C)	7,7	± 0,2	7,6	± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	468	± 51	491	± 54	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA  
SERRA  
15.07.2024 14:21:33  
GMT+01:00

Note: I risultati del presente rapporto di riferiscono esclusivamente al campione sottoposto a prova, così come ricevuto. Il Laboratorio declina ogni responsabilità per eventuali informazioni fornite dal Cliente e per eventuali scostamenti dalle condizioni specificate.  
Non può essere riprodotto parzialmente né usato per scopi pubblicitari, se non previa autorizzazione scritta da parte di questo laboratorio.  
In caso di parametri che presentino scostamenti dalle condizioni specificate, gli stessi parametri saranno indicati con l'apice s. La natura dello scostamento è riportata nel campo note dell'anagrafica del campione.  
L'incertezza è riportata come incertezza estesa, calcolata con fattore di copertura K=2 ed espressa con livello di probabilità P=95%.  
Non viene effettuata correzione per il recupero se non diversamente specificato nel presente rapporto.  
I campioni sottoposti a prova, se non diversamente chiesto dal cliente, sono smaltiti dopo l'emissione del Rapporto di prova.  
I controcampioni di campioni regolamentari sono conservati per 60 gg. dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo differenti accordi con il Cliente.  
I controcampioni di campioni non regolamentari sono conservati per 1 anno dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo i casi in cui esistono prescrizioni o normative specifiche.  
Le prove contrassegnate dall'asterisco (\*) non sono accreditate da ACCREDIA.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.



# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria

REGIONE  
++  
CALABRIA

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA

Modulo Richiesta Prove

Pagina 1 di 2

### CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)

Monitoraggio  Controllo/Ispezione  Altro  Prestazione: gratuita  onerosa

SERVIZIO ARPA=ASP

CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA:

Verbale/Richiesta N. H 156 2024 S

ASP Cosenza

N. Campioni: 4

N. Aliquote 8

Comune: TOROPO

### MATRICE

ACQUA:  sotterranea  potabile  reflua  superficiale  piscina  balneazione  ALIMENTI

SUOLO  RIFIUTO  SEDIMENTO  QUALITA' ARIA  EMISSIONI  ALTRO

Lab. di destinazione:  Acque/Aria  Suolo/Rifiuti  Fitofarmaci  Bionaturalistico e Tossicologico  Agenti Fisici

### PROVE RICHIESTE\*:

Normativa di riferimento: D.Lvo 18 del 23.02.2023 - Direttiva U.E. 2015/1787

Prove chimiche: GRUPPO "A"

Prove biologiche: GRUPPO "A"

Prove fisiche:

\*Indicare in maniera chiara e leggibile i singoli parametri richiesti e/o eventuali set analitici citati nella Carta dei Servizi Laboratoristici in sede attualmente in vigore. Il Cliente dichiara di accettare i metodi analitici ivi riportati (www.arpacal.it)

Eventuali note: ESCLUSO LETTURA DI VERIFICA A 22°C

ARPACAL garantisce la tutela della riservatezza dei dati personali dei Clienti, compresi quelli pervenuti da fonti esterne, mediante anonimizzazione. Si impegna altresì a non divulgare informazioni riservate salvi i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.

Data: 01/07/2024 Firma Cliente (per esteso, leggibile)

### REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) <sup>(1)</sup>

Nota: Barrare la voce CHI, FIT, BIO o FIS in base al laboratorio di destinazione ed indicare a fianco il numero di aliquote per ogni laboratorio.

Da NR. \_\_\_ a NR. \_\_\_ CHI \_\_\_ FIT \_\_\_ BIO \_\_\_ FIS

NR. 1: 2677	<input checked="" type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input checked="" type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS	NR. 7: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS
NR. 2: 2680	<input checked="" type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input checked="" type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS	NR. 8: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS
NR. 3: 2681	<input checked="" type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input checked="" type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS	NR. 9: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS
NR. 4: 2682	<input checked="" type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input checked="" type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS	NR. 10: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS
NR. 5: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS	NR. 11: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS
NR. 6: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS	NR. 12: ___	<input type="checkbox"/> CHI	<input type="checkbox"/> FIT	<input type="checkbox"/> BIO	<input type="checkbox"/> FIS



# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria

REGIONE  
+ +  
CALABRIA

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA

Modulo Richiesta Prove

Pagina 2 di 2

### VERIFICA CAMPIONI (a cura dell'Accettazione)

Temperatura del/i campione/i alla consegna:  Temperatura ambiente  Refrigerato  Congelato/surgelato

Temperatura rilevata all'accettazione = 14,5 °C <sup>(2)</sup>

ALIQUOTE CONSEGNATE: Conformi al verbale di prelievo: SI  NO  Campione integro: SI  NO   
 Presenza di sigilli: SI  NO

Esito Verifica Amministrativa:  Positivo  Negativo

Motivazione di eventuale Verifica negativa: \_\_\_\_\_

Esito Verifica Tecnica:  Positivo  Negativo  Richiesto supporto da parte del Laboratorio

Esito Verifica Tecnica da parte di Tecnici di Laboratorio:  Positivo  Negativo Firma [Signature]

Motivazione di eventuale Verifica negativa: \_\_\_\_\_

Ne caso campione NON IDONEO:  Rigetto  Si procede all'analisi

Firma Conferitore \_\_\_\_\_ Firma RL \_\_\_\_\_

Firma RAcc \_\_\_\_\_

### SMISTAMENTO CAMPIONI (a cura dell'Accettazione)

Consegna ai Laboratori di destinazione:

ACQUE/ARIA : data 1/8/24 Firma [Signature]

SUOLO/RIFIUTI : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

FITOFARMACI : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

BIONATURALISTICO : data 1/8/24 Firma [Signature]

FISICO : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Luoghi di destinazione:

ACQUE/ARIA : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

SUOLO/RIFIUTI : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

FITOFARMACI : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

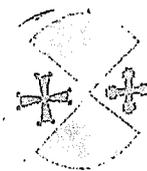
BIONATURALISTICO : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

FISICO : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(1): Nel caso di stampa MRP non fronte/retro indicare NR riportato nella pag.1 di 2: \_\_\_\_\_  
 (2): Nel caso di temperatura non rilevata il campo deve essere compilato con una barra.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0013336/2024

Prot. N° 22952 del 03.07.2024



REGIONE CALABRIA  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Cosenza

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AREA della PREVENZIONE SANITARIA e della VIGILANZA  
SETTORE 2: SIAN-SVET/A-SVET/B-SVET/C  
Responsabile: Dott. Salvatore STEFANO



Verbale N° H.156 /2024-2 del 03/07/2024

L'anno 2024 addì 03 del mese di Luglio alle ore 11,30 sottoscritt 9 Tecnico della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di

TORREBELLE (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al campionamento di acqua destinata al consumo umano, per la verifica di quanto previsto dal D.Lgs 18/2023 distribuita a mezzo di:

pozzo,  serbatoio,  sorgente,  fontana pubblica,  rete privata,  altro: \_\_\_\_\_

In ordine alle modalità eseguite nel corso delle operazioni di prelevamento si precisa:

- o che si è provveduto a far defluire l'acqua per circa 10 minuti;
- o che si è provveduto a preventivo flambaggio del rubinetto delle fontanine, facendo poi defluire l'acqua per circa 10 minuti;
- o che i contenitori destinati alle analisi micro-biologiche sono sterili e specifici per analisi microbiologiche;
- o che i contenitori destinati alle analisi chimiche sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;
- o che i contenitori destinati alle analisi di radioattività sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;
- o che i contenitori sono stati trasportati in condizione di refrigerazione.

Alle operazioni ordine  è stata richiesta ~~la~~ non è stata richiesta la presenza di personale del Comune nato di \_\_\_\_\_, pertanto ha assistito il sig. \_\_\_\_\_ ( ) V

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Qualità di \_\_\_\_\_.

N° Prelievo	Punto di prelievo	t °C acqua prelievo	Controlli richiesti	Prove richieste	N° aliquote	Trattamento acqua
01 (Δ)	F.S./F.P. VILUETTES LOC. S. BRUNISTO	26,3	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (Δ)	F.S./F.P. PISAZZA D.D. ANTONIO ROSSI	18,8	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (Δ)	F.S./F.P. PISAZZA Pio XII	21,5	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (Δ)	F.S./F.P. PISAZZA ROBERTA LANZINO	25,3	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
05 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
06 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
07 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
08 ( )	F.S./F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alime Bevande di A.R.P.A. CAL ed una al sig. \_\_\_\_\_, che si s'impegna a conse

IMMEDIATAMENTE copia al responsabile dell'ente.

Fatto, letto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.

L'Interessato

Verbalizzante