

## 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 4207 Comune di Tortora (CS)

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

24CS4207B/04- 24CS4207Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			30/09/2024
	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*

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024  
 PRODOTTO E DISTRIBUITO DALLA ARPA CALABRIA - DOCUMENTO PROTETTIVO  
 Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
 Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

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



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 18/09/2024

**RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207B/04**

Pag. 1 di 2

Campione di<sup>(c)</sup>: Acqua ad uso potabile  
 Numero di registro: 4207- 4210  
 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>: H219/2024 SM  
 Comune<sup>(c)</sup>: Tortora (CS)  
 Punto di campionamento<sup>(c)</sup>: Fontana pubblica  
 Data campionamento<sup>(c)</sup>: 11/09/2024                      Data ricevimento: 11/09/2024  
 Data inizio analisi: 11/09/2024                      Data fine analisi: 13/09/2024  
 Note:

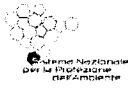
(c): dati forniti dal cliente e riportati nel verbale di campionamento

N° Registro	Punto campionamento <sup>(c)</sup>	Parametro	Valore ai sensi del D. Lgs. 18/2023 (intervallo di fiducia)	Unità di misura	Metodo
4207	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
4208	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
4209	Piazza Pio XII	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
4210	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003

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.

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Dipartimento di Prevenzione U.O.C Igiene Alimenti e Nutrizione - Via Tagliamento, 15 - 87100 Cosenza  
 Protocollo N. 121626 del 03/10/2024  
 Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
 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 LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 18/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207B/04

Pag. 2 di 2

IL DIRIGENTE BIOLOGO  
*Dott.ssa Filomena Casaburi*

IL RESPONSABILE  
*f.to Giuliana Spadafora*

FILOMENA  
CASABURI  
18.09.2024  
12.55:00  
GMT+02:00

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'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.

Arpocal – Dipartimento Provinciale di Cosenza  
Viale Trieste,31 – 87100 Cosenza – tel.0984 790356  
P. IVA 02352560797 [www.arpacal.it](http://www.arpacal.it)  
Mod.2-P7.8 - Rev.4 del 30/03/2022

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP-Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024  
PRODOTTO DAL SISTEMA INFORMATICO DI PROTEZIONE AMBIENTALE PG-0017103/2024  
Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs. 82/2005 con successive modificazioni, di originale digitale.

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: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

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

Numero di registro: 4207-4208-4209-4210

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>: H219/2024-SM

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

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

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 11/09/2024

Data ricevimento: 11/09/2024

Data inizio analisi: 11/09/2024

Data fine analisi: 11/09/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4207	4208		
Punto prelievo (C)	F.P. Villetta Bravesto	F.P. P.zza Don 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	466 ± 51	466 ± 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: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 2 di 2

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4209	4210		
Punto prelievo (C)	F.P. P.zza Po 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	465 ± 51	493 ± 54	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA SERRA  
24.09.2024 11:21:46  
GMT+02:00

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

## 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 219/2024 s/17 ASP Cosenza

N. Campioni: 5 N. Aliquote 8 Comune: TORSORA

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 di 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 salvo i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.

Data: 11/09/2024 Firma Cliente (per esteso, leggibile)

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

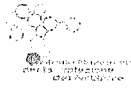
Nota: Barrare la voce CHI, FIT, BIO o FIS in base al laboratorio di destinazione ed indicare a fianco il numero di aliquote per ogni laboratorio. Da NR. \_\_\_\_\_ a NR. \_\_\_\_\_ CHI FIT BIO FIS

NR. 1: <u>5207</u> <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: <u>5208</u> <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: <u>5209</u> <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: <u>5210</u> <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

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024

PRINCIPALI CLASS. DI LIQUIDI - Copia Documento di produzione curata ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e successive modificazioni, di origine digitale

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024



# 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 = 16,8 °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 C

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

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

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

Firma RAcc F. TO O. VANCAIA

la firma autografa è conservata in un file elettronico del soggetto responsabile della procedura.

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

Consegna ai Laboratori di destinazione:

ACQUE/ARIA : data 11/10/24 Firma [firma]

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

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

BIONATURALISTICO : data 11/10/24 Firma [firma]

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. \_\_\_\_\_

Prot. N. 32362 del 20/9/24



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

Settore Della sicurezza Alimentare e della Tutela della Salute dei Consumatori



REGIONE CALABRIA

Verbale N° H 214 /2024 - SA del 11/09/2024

L'anno 2024 addì 11 del mese di SETTEMBRE alle ore 08,45 i sottoscritti/o Tecnici/o della Prevenzione  
uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di  
TORRENOVA F. PAVE. (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al  
campionamento di acqua destinata al consumo umano 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:

che si è provveduto a far defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che si è provveduto a preventivo flambaggio del rubinetto delle fontanine, facendo poi defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che i contenitori destinati alle analisi micro-biologiche sono sterili e specifici per analisi microbiologiche;

che i contenitori destinati alle analisi chimiche sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori destinati alle analisi di radioattività sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori sono stati trasportati in condizione di refrigerazione.

Alle operazioni ordine  è stata richiesta  non è stata richiesta la presenza di personale del Comune  
di \_\_\_\_\_, pertanto ha assistito il sig. \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via  
\_\_\_\_\_, in Qualità di \_\_\_\_\_.

N° Prelievo	Punto di prelievo	t °C acqua prelievo	Controlli richiesti	Prove richieste	N° aliquote	Trattamento acqua
01 (F)	ES./ F.P. <u>VIGILANTE</u> <u>Loc. S. BRUSSO</u>	<u>27,1</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Don Antonio Rossi</u>	<u>19,5</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Pio XII</u>	<u>22,6</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Roberto Conterno</u>	<u>26,7</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si 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"/> Si 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 checked="" type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alimenti e Bevande di A.R.P.A. CAL ed una al sig. \_\_\_\_\_, che si s'impegna a consegnare IMMEDIATAMENTE copia al responsabile dell'ente.

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

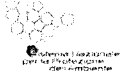
L'Interessato

Il Verbalizzante

*(Handwritten signatures)*

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP-Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024  
PRODOTTO CON FACILITAZIONE REGIONALE DOCUMENTO PROT. 00172024  
Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs. 82/2000. Se i successivi modificamenti di originale digitale.

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



## 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 4207 Comune di Tortora (CS)

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

24CS4207B/04- 24CS4207Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			30/09/2024
	CHI X	BIO X	FIT	

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

Cordiali saluti.

Il Referente dello Sportello

**OTS Eugenio Garofalo**

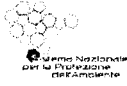


Il Responsabile Area Laboratoristica  
**f.to Dott.ssa Rosaria Chiappetta**

*Le firme autografe possono essere 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 18/09/2024

**RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207B/04**

Pag. 1 di 2

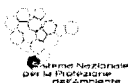
Campione di <sup>(c)</sup> :	Acqua ad uso potabile		
Numero di registro:	4207- 4210		
Cliente/Indirizzo <sup>(c)</sup> :	ASP Cosenza – Dipartimento di Prevenzione U.O.C Igiene Alimenti e Nutrizione Via Tagliamento, 15– 87100 Cosenza		
Campionato da <sup>(c)</sup> :	ASP Cosenza		
Verbale n <sup>(c)</sup> :	H219/2024 SM		
Comune <sup>(c)</sup> :	Tortora (CS)		
Punto di campionamento <sup>(c)</sup> :	Fontana pubblica		
Data campionamento <sup>(c)</sup> :	11/09/2024	Data ricevimento:	11/09/2024
Data inizio analisi:	11/09/2024	Data fine analisi:	13/09/2024
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
4207	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
4208	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
4209	Piazza Pio XII	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
4210	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003

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.





# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 18/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207B/04

Pag. 2 di 2

IL DIRIGENTE BIOLOGO  
*Dott.ssa Filomena Casaburi*

IL RESPONSABILE  
*f.to Giuliana Spadafora*

FILOMENA  
CASABURI  
18.09.2024  
12.55:00  
GMT+02:00

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'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.



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

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

Numero di registro: 4207-4208-4209-4210

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>: H219/2024-SM

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

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

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 11/09/2024

Data ricevimento: 11/09/2024

Data inizio analisi: 11/09/2024

Data fine analisi: 11/09/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4207	4208		
Punto prelievo <sup>(c)</sup>	F.P. Villetta Bravesto	F.P. P.zza Don 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	466 ± 51	466 ± 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: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 2 di 2

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4209	4210		
Punto prelievo (C)	F.P. P.zza Po 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	465 ± 51	493 ± 54	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE

(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA SERRA  
24.09.2024 11:21:46  
GMT+02:00

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.

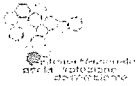
I controcampioni di campioni regolamentari sono conservati per 60 gg. dall'emissione del Rapporto di Prova, salvo differenti accordi con il Cliente.

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

## 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 219/2024 s/17 ASP Cosenza

N. Campioni: 5 N. Aliquote 8 Comune: TORSORA

MATRICE

ACQUA:  sotterranea  potabile  reflua  superficiale  piscina  balneazione  ALIMENTI

SUOLO  RIFIUTO  SEDIMENTO  QUALITA' ARIA  EMISSIONI  ALTRO \_\_\_\_\_

Lato 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 di 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 salvo i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.

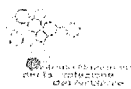
Data: 11/09/2024 Firma Cliente (per esteso, leggibile)

### 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: <u>5207</u>	<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: <u>5208</u>	<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: <u>5209</u>	<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: <u>5210</u>	<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

ASP Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024  
COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024



# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della 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 = 16,8 °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 CW

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

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

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

Firma RAcc F. TO O. VANCAIA

La firma autografa è conservata in \_\_\_\_\_  
 del soggetto responsabile \_\_\_\_\_

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

Consegna ai Laboratori di destinazione:

ACQUE/ARIA : data 11/10/24 Firma [firma]

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

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

BIONATURALISTICO : data 11/10/24 Firma [firma]

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

Luoghi di destinazione:

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

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

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

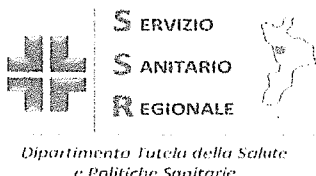
BIONATURALISTICO : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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.

Prot. N. 32362 del 20/9/24



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

Settore Della sicurezza Alimentare e della Tutela della Salute dei Consumatori

Verbale N° H 214 /2024 - SA del 11/09/2024

l'anno 2024 addì 11 del mese di SETTEMBRE alle ore 08,45 i sottoscritti/o Tecnici/o della Prevenzione  
uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di  
TORREANA + POME (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al  
campionamento di acqua destinata al consumo umano 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:

che si è provveduto a far defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che si è provveduto a preventivo flambaggio del rubinetto delle fontanine, facendo poi defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che i contenitori destinati alle analisi micro-biologiche sono sterili e specifici per analisi microbiologiche;

che i contenitori destinati alle analisi chimiche sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori destinati alle analisi di radioattività sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori sono stati trasportati in condizione di refrigerazione.

Alle operazioni ordine  è stata richiesta  non è stata richiesta la presenza di personale del Comune  
di \_\_\_\_\_, pertanto ha assistito il sig. \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via  
\_\_\_\_\_, in Qualità di \_\_\_\_\_.

N° Prelievo	Punto di prelievo	t °C acqua prelievo	Controlli richiesti	Prove richieste	N° aliquote	Trattamento acqua
01 (F)	ES./ F.P. <u>VIGILANTE</u> <u>Loc. S. BRONZO</u>	<u>27,1</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Don Antonio Rossi</u>	<u>19,5</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Pio XII</u>	<u>22,6</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Roberto Costantini</u>	<u>26,7</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si 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"/> Si 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 checked="" type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alimenti e  
Bevande di A.R.P.A. CAL ed una al sig. \_\_\_\_\_, che si s' impegna a consegnare  
IMMEDIATAMENTE copia al responsabile dell'ente.

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

L'Interessato

Il Verbalizzante

ASP Cosenza - Protocollo N. 121626 del 03/10/2024  
COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024



## 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 4207 Comune di Tortora (CS)

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

24CS4207B/04- 24CS4207Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			30/09/2024
	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**

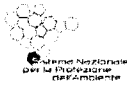
AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA  
 PRODOTTO E DISTRIBUITO INFORMATAMENTE DOPO LA PAG. 001703/2024  
 Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
 Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.











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



LAB N° 1450 L

Data 18/09/2024

**RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207B/04**

Pag. 2 di 2

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

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

FILOMENA  
 CASABURI  
 18.09.2024  
 12.55:00  
 GMT+02:00

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'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.

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA  
 PRODOTTO DAL SERVIZIO REGIONALE DOCUMENTAZIONE E PROTEZIONE  
 Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
 Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs. 82/2005



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

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

Numero di registro: 4207-4208-4209-4210

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>: H219/2024-SM

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

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

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 11/09/2024

Data ricevimento: 11/09/2024

Data inizio analisi: 11/09/2024

Data fine analisi: 11/09/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4207	4208		
Punto prelievo <sup>(c)</sup>	F.P. Villetta Bravesto	F.P. P.zza Don 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	466 ± 51	466 ± 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: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 2 di 2

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4209	4210		
Punto prelievo (C)	F.P. P.zza Po 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	465 ± 51	493 ± 54	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA SERRA  
24.09.2024 11:21:46  
GMT+02:00

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

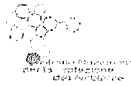
### CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)

Monitoraggio <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 <u>219/2024 s/17</u>		ASP Cosenza	
N. Campioni: <u>5</u>	N. Aliquote <u>8</u>	Comune: <u>TORSORA</u>	
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 di sede attualmente in vigore. Il Cliente dichiara di accettare i metodi analitici ivi riportati (www.arpacal.it)			
Eventuali note: <u>ESCLUSO LETTURA DI VERIFICA A 22°C</u>			
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 salvo i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.			
Data: <u>11/09/2024</u>	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: <u>5207</u>	<input checked="" type="checkbox"/> CHI ___ FIT <input checked="" type="checkbox"/> BIO ___ FIS	NR. 7: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 2: <u>5208</u>	<input checked="" type="checkbox"/> CHI ___ FIT <input checked="" type="checkbox"/> BIO ___ FIS	NR. 8: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 3: <u>5209</u>	<input checked="" type="checkbox"/> CHI ___ FIT <input checked="" type="checkbox"/> BIO ___ FIS	NR. 9: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 4: <u>5210</u>	<input checked="" type="checkbox"/> CHI ___ FIT <input checked="" type="checkbox"/> BIO ___ FIS	NR. 10: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 5: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 11: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 6: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 12: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA  
PIÙ SPAZIO ALL'AMBIENTE  
CLASS. 04.11.01 - Copia Documento  
00172032024  
Produzione cartacea ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e successive modificazioni, di origine digitale



# 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 = 16,8 °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 C

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

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

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

Firma RAcc F. TO O. VANCAIA

La firma autografa è conservata in un file elettronico a firma digitale del soggetto responsabile della procedura.

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

Consegna ai Laboratori di destinazione:

ACQUE/ARIA : data 11/11/24 Firma [firma]

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

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

BIONATURALISTICO : data 11/11/24 Firma [firma]

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.

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA  
PIÙ COPPIO CAR FACEAIDE ONIGRANTE DOPEAEEI PG-0017103/2024  
COPIA DOCUMENTO  
L. 48/11/01 - Copia  
D. Lgs. 82/2005 e successivi modificazioni, di originale digitale.



Prot. N. 32362 del 20/9/24



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

Settore Della sicurezza Alimentare e della Tutela della Salute dei Consumatori



REGIONE CALABRIA

Verbale N° H 214 /2024 - SA del 11/09/2024

l'anno 2024 addì 11 del mese di SETTEMBRE alle ore 08,45 i sottoscritti/o Tecnici/o della Prevenzione off. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di TORRENOVA + POME (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al campionamento di acqua destinata al consumo umano 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:

che si è provveduto a far defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che si è provveduto a preventivo flambaggio del rubinetto delle fontanine, facendo poi defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che i contenitori destinati alle analisi micro-biologiche sono sterili e specifici per analisi microbiologiche;

che i contenitori destinati alle analisi chimiche sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori destinati alle analisi di radioattività sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori sono stati trasportati in condizione di refrigerazione.

Alle operazioni ordine  è stata richiesta  non è stata richiesta la presenza di personale del Comune di \_\_\_\_\_, pertanto ha assistito il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_, in Qualità di \_\_\_\_\_.

N° Prelievo	Punto di prelievo	t °C acqua prelievo	Controlli richiesti	Prove richieste	N° aliquote	Trattamento acqua
01 (F)	ES./ F.P. <u>VICICETS</u> <u>Loc. S. BRUSSO</u>	<u>27,1</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Don Antonio Rossi</u>	<u>19,5</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Pio XII</u>	<u>22,6</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (F)	ES./ F.P. <u>Piazza</u> <u>Roberto Costanzo</u>	<u>26,7</u>	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	<u>2</u>	<input type="checkbox"/> Si 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"/> Si 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 checked="" type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alimenti e Bevande di A.R.P.A. CAL ed una al sig. \_\_\_\_\_, che si s'impegna a consegnare IMMEDIATAMENTE copia al responsabile dell'ente.

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

L'Interessato

Il Verbalizzante

*(Handwritten signatures)*

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA  
 PROCEEDING DOCUMENTS DOCUMENTI DOCUMENTI DOCUMENTI DOCUMENTI  
 Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
 Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs. 82/2000. Se i successi e le modificazioni di originale digitale.



## 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 4207 Comune di Tortora (CS)

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

24CS4207B/04- 24CS4207Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			30/09/2024
	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**

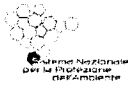
COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024

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



COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024

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



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



LAB N° 1450 L

Data 18/09/2024

**RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207B/04**

Pag. 2 di 2

IL DIRIGENTE BIOLOGO  
*Dott.ssa Filomena Casaburi*

IL RESPONSABILE  
*f.to Giuliana Spadafora*

FILOMENA  
CASABURI  
18.09.2024  
12.55:00  
GMT+02:00

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 00117173/2024  
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs. 82/2001 con successive modificazioni, di originale digitale.

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.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024

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





COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024

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: 24/09/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS4207C<sub>A</sub>/04

Pagina 2 di 2

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	4209	4210		
Punto prelievo (C)	F.P. P.zza Po 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)	7,8 ± 0,2	7,6 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	465 ± 51	493 ± 54	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)

 SONIA RENATA SERRA  
24.09.2024 11:21:46  
GMT+02:00

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.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024

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 219/2024 s/17

ASP Cosenza

N. Campioni: 5

N. Aliquote 8

Comune: TORSORA

MATRICE

ACQUA:  sotterranea  potabile  reflua  superficiale  piscina  balneazione  ALIMENTI

SUOLO  RIFIUTO  SEDIMENTO  QUALITA' ARIA  EMISSIONI  ALTRO \_\_\_\_\_

Lav. 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 di 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 salvo i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.

Data: 11/09/2024 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: 5207  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 7: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 2: 5208  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 8: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 3: 5209  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 9: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 4: 5210  CHI  FIT  BIO  FIS

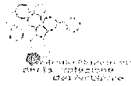
NR. 10: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 5: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 11: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 6: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS

NR. 12: \_\_\_\_\_  CHI  FIT  BIO  FIS



# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della 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 = 16,8 °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 CW

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

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

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

Firma RAcc F. TO O. VANCAIA

La firma autentica è costituita dalla firma in stampato del soggetto responsabile della procedura.

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

Consegna ai Laboratori di destinazione:

ACQUE/ARIA : data 11/11/24 Firma [firma]

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

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

BIONATURALISTICO : data 11/11/24 Firma [firma]

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 \_\_\_\_\_

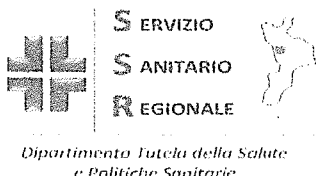
(1): Nel caso di stampa MRP non fronte/retro indicare NR riportato nella pag.1 di 2: \_\_\_\_\_

(2): Nel caso di temperatura non rilevata il campo deve essere compilato con una barra.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0017173/2024

Art. 47, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 82/2005 e successive modificazioni, di origine digitale.

Prot. N. 32362 del 20/9/24



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



REGIONE CALABRIA

Settore Della sicurezza Alimentare e della Tutela della Salute dei Consumatori

Verbale N° H 214 /2024 - SA del 11/09/2024

L'anno 2024 addì 11 del mese di SETTEMBRE alle ore 08,45 i sottoscritti/o Tecnici/o della Prevenzione  
uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di  
TORREANO + POME (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al  
campionamento di acqua destinata al consumo umano 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:

che si è provveduto a far defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che si è provveduto a preventivo flambaggio del rubinetto delle fontanine, facendo poi defluire l'acqua per circa 10 minuti;

che i contenitori destinati alle analisi micro-biologiche sono sterili e specifici per analisi microbiologiche;

che i contenitori destinati alle analisi chimiche sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori destinati alle analisi di radioattività sono stati risciacquati con la stessa acqua da prelevare;

che i contenitori sono stati trasportati in condizione di refrigerazione.

Alle operazioni ordine  è stata richiesta  non è stata richiesta la presenza di personale del Comune  
di \_\_\_\_\_, pertanto ha assistito il sig. \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via  
\_\_\_\_\_, in Qualità di \_\_\_\_\_.

N° Prelievo	Punto di prelievo	t °C acqua prelievo	Controlli richiesti	Prove richieste	N° aliquote	Trattamento acqua
01 (F)	ES./ F.P. VIOLANTI Loc. S. BRUSSO	27,1	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (F)	ES./ F.P. PIAZZA DON ANTONIO ROSSI	19,5	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (F)	ES./ F.P. PIAZZA PIO XII	22,6	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (F)	ES./ F.P. PIAZZA ROBERTO CONTE	26,7	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input checked="" type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	2	<input type="checkbox"/> Si 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 checked="" type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si 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 checked="" type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alimenti e Bevande di A.R.P.A. CAL ed una al sig. \_\_\_\_\_, che si s' impegna a consegnare IMMEDIATAMENTE copia al responsabile dell'ente.

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

L'Interessato

Il Verbalizzante

*[Handwritten signatures]*