



## 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: Comune: Tortora (CS) - Matrice: Acque potabili - RDP 5138**

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

24CS5138B/04- 24CS5138Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			02/12/2024
	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*





# 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 27/11/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS5138B/04

Pag. 2 di 2

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.

ASP Cosenza - Protocollo N. 149531 del 02/12/2024  
COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0021069/2024

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

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 26/11/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS5138C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

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

Numero di registro: 5138-5139-5140-5141

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>: H258/2024-S

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

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

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 18/11/2024

Data ricevimento: 18/11/2024

Data inizio analisi: 18/11/2024

Data fine analisi: 18/11/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	5138	5139		
Punto prelievo <sup>(c)</sup>	F.P. Via Blando	F.P. Piazza 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)	7,7 ± 0,2	7,7 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	459 ± 50	460 ± 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: 26/11/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS5138C<sub>A</sub>/04

Pagina 2 di 2

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

Numero registro	5140	5141		
Punto prelievo (C)	F.P. Piazza Pio XII	F.P. Villetta Loc. S. Bravesto		
Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
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	7,8 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	462 ± 51	463 ± 51	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA  
SERRA  
26.11.2024 15:19:05  
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
<b>CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)</b>		
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 <b>ARPA=ASP</b>		CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA:
Verbale/Richiesta N. <b>H 2582024 S</b>		<b>ASP Cosenza</b>
N. Campioni: <b>4</b>	N. Aliquote <b>8</b>	Comune: <b>Toetoro</b>
<b>MATRICE</b>		
<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		
<b>PROVE RICHIESTE*:</b>		
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: <b>ESCLUSO LETTURA DI VERIFICA A 22°C</b>		
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: <b>18.11.2024</b>	Firma Cliente (per esteso, leggibile)	

<b>REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) <sup>(1)</sup></b>			
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: <b>5138</b>	<b>1</b> CHI ___ FIT ___	<b>1</b> BIO ___	FIS ___
NR. 2: <b>5139</b>	<b>1</b> CHI ___ FIT ___	<b>1</b> BIO ___	FIS ___
NR. 3: <b>5140</b>	<b>1</b> CHI ___ FIT ___	<b>1</b> BIO ___	FIS ___
NR. 4: <b>5141</b>	<b>1</b> CHI ___ FIT ___	<b>1</b> BIO ___	FIS ___
NR. 5: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 6: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 7: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 8: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 9: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 10: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 11: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___
NR. 12: _____	___ CHI ___	___ FIT ___	___ BIO ___



# 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 = 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
- SUOLO/RIFIUTI : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
- FITOFARMACI : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
- BIONATURALISTICO : data 18/12/24 Firma
- FISICO : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Luoghi di destinazione:

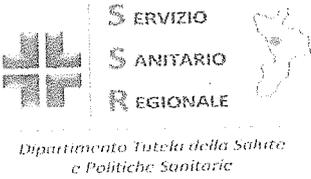
- ACQUE/ARIA : data 18/12/24 Codice 9M601 Firma
- SUOLO/RIFIUTI : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
- FITOFARMACI : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
- BIONATURALISTICO : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
- FISICO : data \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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

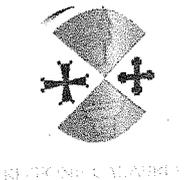
(2): Nel caso di temperatura non rilevata il campo deve essere compilato con una barra.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE - P.G. 0021069/2024  
 Riproduzione e ristampa ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Prot 39880  
Del 18.11.24



Azienda Sanitaria Provinciale  
Cosenza  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE



Verbale N° H 258 /2024- S del 18-11-2024

L'anno 2024 addì 18 del mese di NOVEMBRE alle ore 10,30 i/il sottoscritti/o Tecnici/o della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di TORTONA (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: \_\_\_\_\_

L'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 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 (A)	F.S./ F.P. <u>VIA OLIVETTO</u>	<u>24.2</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 (A)	F.S./ F.P. <u>Piazza DON ANTONIO ROSSI</u>	<u>17.00</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 (A)	F.S./ F.P. <u>Piazza PLO XII</u>	<u>17.00</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 (A)	F.S./ F.P. <u>VIA S. BASILIO</u>	<u>18.8</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 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)*



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA UFFICIO ACCETTAZIONE CAMPIONI

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

SEDE

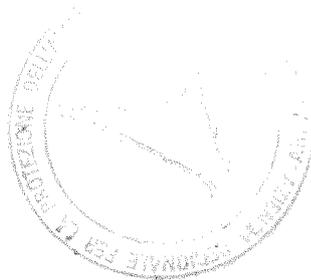
pec: protocollo@pec.asp.cosenza.it

**Oggetto: Comune: Tortora (CS) - Matrice: Acque potabili - RDP 5138**

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

24CS5138B/04- 24CS5138Ca/04	Laboratorio che ha eseguito le analisi			02/12/2024
	CHI	X	BIO X	

- 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*





# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 27/11/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS5138B/04

Pag. 2 di 2

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 ASP Cosenza - Protocollo N. 149531 del 02/12/2024  
Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni  
Copia Documento  
Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento  
Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 26/11/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS5138C<sub>A</sub>/04

Pagina 1 di 2

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

Numero di registro: 5138-5139-5140-5141

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>: H258/2024-S

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

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

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 18/11/2024

Data ricevimento: 18/11/2024

Data inizio analisi: 18/11/2024

Data fine analisi: 18/11/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	5138	5139		
Punto prelievo <sup>(c)</sup>	F.P. Via Blando	F.P. Piazza 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)	7,7 ± 0,2	7,7 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	459 ± 50	460 ± 51	µS cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Protocollo N. 149531 del 02/12/2024  
 PRODOTTO DA: ARPA CALABRIA - UFFICIO REGIONALE DI COSENZA - P. IVA 02352560797  
 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 CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 26/11/2024

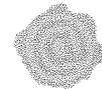
RAPPORTO DI PROVA N° 24CS5138C<sub>A</sub>/04

Pagina 2 di 2

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

Numero registro	5140	5141		
Punto prelievo (C)	F.P. Piazza Pio XII	F.P. Villetta Loc. S. Bravesto		
Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
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	7,8 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	462 ± 51	463 ± 51	µS.cm <sup>-1</sup>	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA  
SERRA  
26.11.2024 15:19:05  
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
<b>CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)</b>		
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 <b>ARPA=ASP</b>		CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA:
Verbale/Richiesta N. <b>H 2582024 S</b>		<b>ASP Cosenza</b>
N. Campioni: <b>4</b>	N. Aliquote <b>8</b>	Comune: <b>Toetoro</b>
<b>MATRICE</b>		
<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		
<b>PROVE RICHIESTE*:</b>		
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 vigore. Il Cliente dichiara di accettare i metodi analitici ivi riportati (www.arpacal.it)		
Eventuali note: <b>ESCLUSO LETTURA DI VERIFICA A 22°C</b>		
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: <b>18.11.2024</b>	Firma Cliente (per esteso, leggibile)	

<b>REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) <sup>(1)</sup></b>			
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		___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 1: <b>5138</b>	<u>1</u> CHI ___ FIT <u>1</u> BIO ___ FIS	NR. 7: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 2: <b>5137</b>	<u>1</u> CHI ___ FIT <u>1</u> BIO ___ FIS	NR. 8: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 3: <b>5140</b>	<u>1</u> CHI ___ FIT <u>1</u> BIO ___ FIS	NR. 9: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 4: <b>5141</b>	<u>1</u> CHI ___ FIT <u>1</u> 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
<b>VERIFICA CAMPIONI (a cura dell'Accettazione)</b>		
Temperatura del/i campione/i alla consegna: <input type="checkbox"/> Temperatura ambiente <input checked="" type="checkbox"/> Refrigerato <input type="checkbox"/> Congelato/surgelato		
Temperatura rilevata all'accettazione = <u>14.5</u> °C <sup>(2)</sup>		
ALIQUOTE CONSEGNATE:	Conformi al verbale di prelievo: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Campione integro: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Presenza di sigilli: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Esito Verifica Amministrativa: <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo		
Motivazione di eventuale Verifica negativa: _____		
Esito Verifica Tecnica: <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Richiesto supporto da parte del Laboratorio		
Esito Verifica Tecnica da parte di Tecnici di Laboratorio: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Firma _____		
Motivazione di eventuale Verifica negativa: _____		
In caso campione NON IDONEO: <input type="checkbox"/> Rigetto <input type="checkbox"/> Si procede all'analisi		
Firma Conferitore _____		Firma RL _____
Firma RAcc _____		
<b>SMISTAMENTO CAMPIONI (a cura dell'Accettazione)</b>		
Consegna ai Laboratori di destinazione:		
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE/ARIA	: data _____	Firma _____
<input type="checkbox"/> SUOLO/RIFIUTI	: data _____	Firma _____
<input type="checkbox"/> FITOFARMACI	: data _____	Firma _____
<input checked="" type="checkbox"/> BIONATURALISTICO	: data <u>18/12/24</u>	Firma <u>[Signature]</u>
<input type="checkbox"/> FISICO	: data _____	Firma _____

Luoghi di destinazione:			
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE/ARIA	: data <u>18/12/24</u>	Codice <u>PM601</u>	Firma <u>[Signature]</u>
<input type="checkbox"/> SUOLO/RIFIUTI	: data _____	Codice _____	Firma _____
<input type="checkbox"/> FITOFARMACI	: data _____	Codice _____	Firma _____
<input type="checkbox"/> BIONATURALISTICO	: data _____	Codice _____	Firma _____
<input type="checkbox"/> FISICO	: data _____	Codice _____	Firma _____

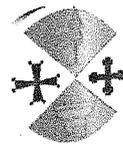
(1): Nel caso di stampa MRP non fronte/retro indicare NR riportato nella pag.1 di 2: \_\_\_\_\_

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

Prot 39880  
Del 18.11.24



Azienda Sanitaria Provinciale  
Cosenza  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE



REGIONE LIGURIA

Verbale N° H 258 /2024- S del 18-11-2024

L'anno 2024 addì 18 del mese di NOVEMBRE alle ore 10,30 i/il sottoscritti/o Tecnici/o della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di TORTONA (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: \_\_\_\_\_

L'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 nato a \_\_\_\_\_, 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 (A)	F.S./ F.P. <u>VIA OLIVIERO</u>	<u>24.2</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"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (A)	F.S./ F.P. <u>Piazza DON ANTONIO ROSSI</u>	<u>17.00</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"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (A)	F.S./ F.P. <u>Piazza PLO XII</u>	<u>17.00</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"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (A)	F.S./ F.P. <u>VIA S. BASILIO</u>	<u>18.8</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"/> 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

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

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP-Cosenza - Protocollo N. 149531 del 02/12/2024  
 PROCEEDING FOR THE PROTECTION OF THE ENVIRONMENT ASP-Cosenza - Protocollo N. 149531 del 02/12/2024  
 Doc. Principale - Class. 06.11.01 - Copia Documento