



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

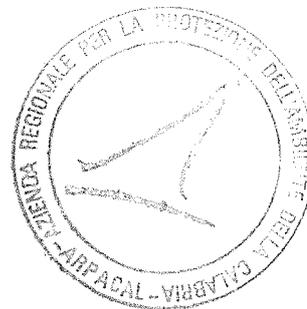
Oggetto: Matrice: Acque Potabili NRC 3362 Comune di Tortora (CS)

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

	Laboratorio che ha eseguito le analisi			
24CS3362B/04- 24CS3362Ca/04	CHI X	BIO X	FIT	11/09/2024

- 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 12/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362B/04

Pag. 2 di 2



FILOMENA
CASABURI
12.08.2024
11:13:03
GMT+02:00

IL DIRIGENTE BIOLOGO
Dott.ssa Filomena Casaburi

IL RESPONSABILE
f.to Giuliana Spadafora

Note: I risultati del presente rapporto di riferimento 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: 27/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362C_A/04

Pagina 1 di 2

Campione di^(c): acqua potabile

Numero di registro: 3362-3363-3364-3365

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

Campionato da^(c): ASP Cosenza

Verbale n.^(c): H187/2024-S

Comune^(c): Tortora

Punto di campionamento^(c): Fontane pubbliche (F.P.)

Data campionamento^(c): 31/07/2024

Data ricevimento: 31/07/2024

Data inizio analisi: 31/07/2024

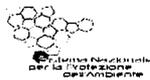
Data fine analisi: 31/07/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	3362	3363		
Punto prelievo ^(c)	F.P. Villetta loc. S. Bravesto	F.P. Piazza Pio XII		
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)	7,9 ± 0,2	7,9 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	468 ± 51	467 ± 51	µS.cm ⁻¹	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: 27/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362C_A/04

Pagina 2 di 2

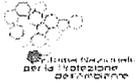
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	3364	3365		
Punto prelievo (C)	F.P. Vico De Francesco	F.P. Piazza Dante Alighieri		
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	7,7 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	468 ± 51	467 ± 51	µS.cm ⁻¹	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE
 (dott.ssa Sonia Serra)

 SONIA RENATA
 SERRA
 27.08.2024 13:21:20
 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 <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-187/2024 S		ASP Cosenza	
N. Campioni: 5	N. Aliquote 8	Comune: TORORA	
MATRICE			
<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: 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: 31/08/2024	Firma Cliente (per esteso, leggibile)		

REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) ⁽¹⁾

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: 3362	1 CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 7: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 2: 3363	1 CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 8: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 3: 3364	1 CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 9: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 4: 3365	1 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

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 = 18,5 °C⁽²⁾

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: _____

Non 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 31/7/25 Firma [Firma]

SUOLO/RIFIUTI : data _____ Firma _____

FITOFARMACI : data _____ Firma _____

BIONATURALISTICO : data 31/7/25 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 _____

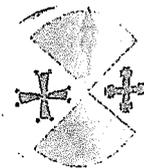
(1): Nel caso di stampa MRP non fronte/retro indicare NR riportato nella pag.1 di 2: _____

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

Prot. N° 26724 del 18/09/2024



REGIONE CALABRIA
Azienda Sanitaria Provinciale
Cosenza
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
AREA della PREVENZIONE SANITARIA e della VIGILANZA
SETTORE 2: SIAN-SVET/A-SVET/B-SVET/C
Responsabile: Dott. Salvatore STEFANO



Verbale N° H 187 /2024 - S del 31/09/2024

L'anno 2024 addì 31 del mese di Settembre alle ore 10,10 sottoscritto/ Tecnico della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di TORREMASSA (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al campionamento

di acqua destinata al consumo umano, per la verifica di quanto previsto dai D.Lgs 18/2023 distribuita a mezzo di:

pozzo, serbatoio, sorgente, fontana pubblica, rete privata, altro: _____

In ordine alle modalità eseguite nel corso delle operazioni di prelievamento 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 (E)	F.S./ F.P. <u>Villetta G.C. S. Bravesso</u>	<u>25,6</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"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (E)	F.S./ F.P. <u>Piazza Pio XII</u>	<u>23,5</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"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (E)	F.S./ F.P. <u>Vico DE FRANCESCO</u>	<u>24,0</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 (E)	F.S./ F.P. <u>Piazza Dante Alighieri</u>	<u>21,5</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"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
05 ()	F.S./ F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
06 ()	F.S./ F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
07 ()	F.S./ F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
08 ()	F.S./ F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No

Di quanto procede, abbiamo redatto il presente verbale di più copie, di cui una è consegnata al servizio esterno alimenti 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

_____/ Verbalizzante

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 3362 Comune di Tortora (CS)

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

	Laboratorio che ha eseguito le analisi			
24CS3362B/04- 24CS3362Ca/04	CHI X	BIO X	FIT	11/09/2024

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

Cordiali saluti.

Il Referente dello Sportello

OTS Eugenio Garofalo



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





DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 12/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362B/04

Pag. 1 di 2

Campione di^(c): Acqua ad uso potabile
 Numero di registro: 3362_3365
 Cliente/Indirizzo^(c): ASP Cosenza – Dipartimento di Prevenzione U.O.C Igiene Alimenti e Nutrizione
 Via Tagliamento, 15– 87100 Cosenza
 Campionato da^(c): ASP Cosenza
 Verbale n^(c).: H187/2024-S
 Comune^(c): Tortora(CS)
 Punto di campionamento^(c): Fontana pubblica
 Data campionamento^(c): 31/07/2024 Data ricevimento: 31/07/2024
 Data inizio analisi: 31/07/2024 Data fine analisi: 01/08/2024
 Note:

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

N° Registro	Punto campionamento ^(c)	Parametro	Valore ai sensi del D. Lgs. 18/2023 (intervallo di fiducia)	Unità di misura	Metodo
3362	Villetta Loc. S. Bravesto	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
3363	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	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
3364	Vico De Francesco	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13
3365	Piazza Dante Alighieri	Conta <i>Escherichia coli</i>	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta batteri coliformi	0	MPN/100 ml	UNI EN ISO 9308-2:2014
		Conta enterococchi intestinali*	0	MPN/100ml	AFNOR IDX 33/04-10/13

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

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

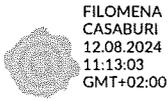


LAB N° 1450 L

Data 12/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362B/04

Pag. 2 di 2



FILOMENA
CASABURI
12.08.2024
11:13:03
GMT+02:00

IL DIRIGENTE BIOLOGO
Dott.ssa Filomena Casaburi

IL RESPONSABILE
f.to Giuliana Spadafora

Note: I risultati del presente rapporto di riferimento 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 ACCREDITIA.

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
Mod.2-P7.8 - Rev.4 del 30/03/2022

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP Cosenza - Protocollo N. 113718 del 17/09/2024
Principale - Class. 06.11.00 - Copia Documento
Riproduzione cartacea assenti (D.Lgs. 82/00) e successive modificazioni, di originale digitale.

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 27/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362C_A/04

Pagina 1 di 2

Campione di^(c): acqua potabile

Numero di registro: 3362-3363-3364-3365

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

Campionato da^(c): ASP Cosenza

Verbale n.^(c): H187/2024-S

Comune^(c): Tortora

Punto di campionamento^(c): Fontane pubbliche (F.P.)

Data campionamento^(c): 31/07/2024

Data ricevimento: 31/07/2024

Data inizio analisi: 31/07/2024

Data fine analisi: 31/07/2024

Note: ---

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

Parametro	Valore ± Incertezza		Valore ± Incertezza		Unità di misura	Metodo
	3362	3363	3362	3363		
Punto prelievo ^(c)	F.P. Villetta loc. S. Bravesto		F.P. Piazza Pio XII			
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)	7,9 ± 0,2	7,9 ± 0,2	7,9 ± 0,2	7,9 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conducibilità (a 20°C)*	468 ± 51	467 ± 51	467 ± 51	467 ± 51	µS.cm ⁻¹	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA

LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 27/08/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS3362C_A/04

Pagina 2 di 2

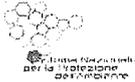
Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Numero registro	3364	3365		
Punto prelievo (C)	F.P. Vico De Francesco	F.P. Piazza Dante Alighieri		
Colore*	Accettabile	Accettabile	---	APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003
Odore*	Accettabile	Accettabile	---	APAT CNR IRSA 2050 Man 29 2003
Torbidità*	Accettabile	Accettabile	NTU	APAT CNR IRSA 2110 Man 29 2003
Concentrazione ioni idrogeno (a 25°C)	7,8 ± 0,2	7,7 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	468 ± 51	467 ± 51	µS.cm ⁻¹	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE
(dott.ssa Sonia Serra)



SONIA RENATA
SERRA
27.08.2024 13:21:20
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/187/2024 S ASP Cosenza

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

MATRICE

ACQUA: sotterranea potabile reflua superficiale piscina balneazione ALIMENTI

SUOLO RIFIUTO SEDIMENTO QUALITA' ARIA EMISSIONI ALTRO

La. 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 che vede 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: 31/08/2024 Firma Cliente (per esteso, leggibile)

REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) ⁽¹⁾

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: 3362	1	CHI	FIT	1	BIO	FIS	NR. 7: ____	CHI	FIT	BIO	FIS
NR. 2: 3363	1	CHI	FIT	1	BIO	FIS	NR. 8: ____	CHI	FIT	BIO	FIS
NR. 3: 3364	1	CHI	FIT	1	BIO	FIS	NR. 9: ____	CHI	FIT	BIO	FIS
NR. 4: 3365	1	CHI	FIT	1	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 ASP Cosenza - Protocollo N. 113718 del 17/09/2024

Copia Documento originale di provenienza digitale. Riproduzione autorizzata ai sensi del D.Lgs. 82/2005



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 = 18,5 °C⁽²⁾

ALIQUOTE CONSEGNATE:

Conformi al verbale di prelievo: SI NO

Campione integro: SI NO

Presenza di sigilli: SI NO

Esito Verifica Amministrativa: Positivo Negativo

Motivazione di eventuale Verifica negativa: _____

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

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

Motivazione di eventuale Verifica negativa: _____

Non 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 31/7/25 Firma [Signature]

SUOLO/RIFIUTI : data _____ Firma _____

FITOFARMACI : data _____ Firma _____

BIONATURALISTICO : data 31/7/25 Firma [Signature]

FISICO : data _____ Firma _____

Luoghi di destinazione:

ACQUE/ARIA : data _____ Codice _____ Firma _____

SUOLO/RIFIUTI : data _____ Codice _____ Firma _____

FITOFARMACI : data _____ Codice _____ Firma _____

BIONATURALISTICO : data _____ Codice _____ Firma _____

FISICO : data _____ Codice _____ Firma _____

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

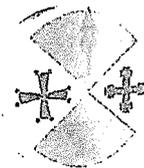
(2): Nel caso di temperatura non rilevata il campo deve essere compilato con una barra.

Prot. N° 26724 del 18/09/2024



REGIONE CALABRIA
Azienda Sanitaria Provinciale
Cosenza

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



Verbale N° H 187 /2024 - S del 31/09/2024

L'anno 2024 addì 31 del mese di Settembre alle ore 10,10 sottoscritto/ Tecnico della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di TORREBELLE (CS) e data conoscenza della qualità e del motivo della visita, hanno/ha proceduto al campionamento

di acqua destinata al consumo umano, per la verifica di quanto previsto dai D.Lgs 18/2023 distribuita a mezzo di:

pozzo, serbatoio, sorgente, fontana pubblica, rete privata, altro: _____

In ordine alle modalità eseguite nel corso delle operazioni di prelievo 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 (E)	F.S./ F.P. <u>Villetta</u> <u>loc. S. Bravesso</u>	<u>25,6</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
02 (E)	F.S./ F.P. <u>Pietra</u> <u>Pio XII</u>	<u>23,5</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 (E)	F.S./ F.P. <u>Vico</u> <u>DE FRANCESCA</u>	<u>24,0</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 (E)	F.S./ F.P. <u>Piazza</u> <u>DONNE S. ANTONIO</u>	<u>21,5</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
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
07 ()	F.S./ F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
08 ()	F.S./ F.P.		<input type="checkbox"/> microbiologia <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> 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 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

/ Verbalizzante

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE ASP-Cosenza - Protocollo N. 113718 del 17/09/2024
 PRODOTTO CARICATO E ORIGINALI DEPOSITATI IN DATA 09/09/2024
 Doc. Principale - Class. 06.11.00 - Copia Documento

