



DISTRETTO DI \_\_\_\_\_

**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

**VERBALE DI CAMPIONAMENTO ACQUA DESTINATA AL CONSUMO UMANO**

Verbale n. \_\_\_\_\_ Codice punto \_\_\_\_\_

Prelievo d'ufficio     Prelievo a richiesta     Prelievo a scopo profilattico

<input type="checkbox"/> ACQ. RETE	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DISTRIB. INTERNA APPROV. ACQ. SENZA TRATTAM.
<input type="checkbox"/> ACQ. RETE USCITA IMPIANTO TRATT.	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DISTRIB. INTERNA APPROV. ACQ. CON TRATTAM.
<input type="checkbox"/> ACQ. RETE FORNITURA INTEGRATIVA	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DISTRIB. INTERNA APPROV. AUTON. SENZA TRATTAM.
<input type="checkbox"/> ACQ. IMP. TRASPORTO/TRATTAM.	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DISTRIB. INTERNA APPROV. AUTON. CON TRATTAM.
<input type="checkbox"/> ACQ. POZZO ALIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> IMPRESA ALIMENTARE APPROVVIGIONAMENTO ACQUEDOTTO
<input type="checkbox"/> ACQ. SORGENTE ALIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> IMPRESA ALIMENTARE APPROVVIGIONAMENTO AUTONOMO
<input type="checkbox"/> ACQ. ALTRA FONTE ALIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> POZZO PRIVATO <input type="checkbox"/> SORGENTE PRIVATA
<input type="checkbox"/> ACQ. ALTRO	<input type="checkbox"/> SORGENTE USO PUBBLICO <input type="checkbox"/> ACQUE CONFEZIONATE
<input type="checkbox"/> ALTRO	

Oggi \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

con qualifica \_\_\_\_\_ ha \_\_\_\_\_ prelevato un campione di acqua nel Comune di \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di proprietà di/ragione sociale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ alla

presenza di \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, proveniente da: \_\_\_\_\_

**ACQUEDOTTO:** \_\_\_\_\_

PARAMETRI ORGANOLETTICI:  (Barrare se non accettabili o con variazioni anomale: specificare \_\_\_\_\_)

Dosaggio cloro libero mg/l \_\_\_\_\_ Temperatura acqua °C \_\_\_\_\_ pH \_\_\_\_\_

**POZZO/SORGENTE** \_\_\_\_\_

Tipo <input type="checkbox"/> tubolare <input type="checkbox"/> in muratura prof. m. _____	Emungimento <input type="checkbox"/> Pompa sommersa <input type="checkbox"/> Pompa in superficie <input type="checkbox"/> _____	Perforazione recente <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Anno _____	Riparazione recente <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Anno _____
Punto prelievo <input type="checkbox"/> diretto	<input type="checkbox"/> serbatoio <input type="checkbox"/> autoclave	<input type="checkbox"/> addolcitore <input type="checkbox"/> altro _____	Avampozzo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**TIPO DI CONTROLLO RICHIESTO:**

CHIM.	BATT.	PROFILO ANALITICO	PARAMETRI CHIMICI AGGIUNTIVI	PARAMETRI BIOLOGICI AGGIUNTIVI
A <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	ROUTINE	<input type="checkbox"/> ALLUMINIO <input type="checkbox"/> FERRO <input type="checkbox"/> TORBIDITA' (per uscita imp. tratt. acque superficiali) <input type="checkbox"/> TOC (per profili di verifica su rete >10.000 mc/giorno)	<input type="checkbox"/> CLOSTRIDIUM PERFR. <input type="checkbox"/> ENTEROCOCCHI <input type="checkbox"/> CONT. COLONIE A 22°C <input type="checkbox"/> CONT. COLONIE A 36°C <input type="checkbox"/> SALMONELLA SPP. <input type="checkbox"/> PSEUDOMONAS AER. <input type="checkbox"/> ALGHE <input type="checkbox"/> ANALISI MICROSCOPICA
B <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	VERIFICA COMPLETA ACQUE SOTTERRANEE	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
C <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	VERIFICA SEMPLIFICATA ACQUE SOTTERRANEE	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
D <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	VERIFICA COMPLETA RETE <input type="checkbox"/> CLORITO <input type="checkbox"/> BROMATO	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
E <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	VERIFICA SEMPLIFICATA RETE <input type="checkbox"/> CLORITO <input type="checkbox"/> BROMATO	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
F <input type="checkbox"/>	PARAMETRI DI RADIOATTIVITA'			

Note \_\_\_\_\_

( per la parte interessata)

( il verbalizzante)

**Spazio riservato alla Sezione ARPA**

Il campione è pervenuto al Laboratorio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in  
contenitore refrigerato.

Eventuali osservazioni \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(l'addetto ARPA)

\_\_\_\_\_  
(l'addetto alla consegna)