

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA - DISTRETTO DI .....**  
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**

**PROCESSO VERBALE di ISPEZIONE ACQUEDOTTO N° .....**

**RAGIONE SOCIALE:**

Ditta .....

Sede Sociale .....

Via ..... n° .....

**TITOLARE-RESPONSABILE LEGALE**

Cognome: .....

Nome: .....

Nata/o a: .....

il : .....

Residente a: .....

Via .....

In data ..... alle ore .....

i sottoscritti .....

con qualifica .....

hanno effettuato un sopralluogo presso: .....

sito nel comune di .....

in via ..... n° ..... dopo aver

declinato le proprie generalità e spiegato i motivi della visita, nell'ambito dell'attività di vigilanza **ai sensi del D. Lgs 31/01 e Circolari R.li n. 2/99 e 9/04** alla presenza del Sig. ....

qualifica: .....

Nata/o a: ..... il : .....

Residente a: ..... Via .....

EFFETTUA:	AUDIT *	ISPEZIONE	Attività su domanda *	Attività su segnalazione *	Attività programmata
-----------	---------	-----------	-----------------------	----------------------------	----------------------

\* PROT. NUMERO: ..... DEL ..... OGGETTO .....

Acquedotto: .....

sezione/i controllate: .....

	VERIFICHE	SI**	NC**	AREE CONTROLLATE E RISCONTRI
<b>Documentazione</b> All.2 Circ. R.le 2/99	Documentazione tecnico amministrativa			
	Avvenuta comunicazione di aggiornamento degli impianti acquedottistici e relativa gestione			
<b>Caratteristiche tecnico costruttive</b>	Edilizie, strutturali dei manufatti			
	Impianti/Apparecchiature			
	Vasche e serbatoi			
<b>Condizioni di manutenzione</b>	Manufatto (locali alloggiamento impianti)			
	Locali alloggiamento prodotti chimici			
	Impianti/apparecchiature			
<b>Sistemi di controllo e allarme</b>	Vasche/serbatoi			
	Dispositivi di controllo			
<b>Area di salvaguardia</b>	Registrazioni			
	Zona di tutela assoluta			
	Zona di rispetto			
	Manutenzione ordinaria e straordinaria dell'area			
<b>Piano di controllo interno ai sensi dell'art.7 D.Lgs 31/01</b>	Presenza centri di pericolo			
	Presenza e verifica documentazione del Piano di Controllo interno			
<b>Verifica precedenti prescrizioni</b>	Verifica corretta applicazione del piano			
	N.C. evidenziata con verbale n° ..... del .....			<b>ESITO:</b>

\*\*Barrare la casella SI se controllata, e qualora ci siano non conformità barrare la casella NC; tali NC andranno a lato esplicitate.

**RILEVAZIONE NON CONFORMITA' - PRESCRIZIONI - PROVVEDIMENTI**

**NON CONFORMITA' RELATIVE ALLA VERIFICA DI:**

Documentazione All.2 Circ. R.le 2/99	Caratteristiche tecnico costruttive	Condizioni di manutenzione	Sistemi di controllo e allarme	Aree di salvaguardia	Piano di controllo interno
---	--	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------

DESCRIZIONE DELLA NON CONFORMITA' E PRESCRIZIONI ai sensi del D.M. 21.03.91, Circolari R.li n. 2/99 e 9/04

**ULTERIORI PROVVEDIMENTI:**

PROPOSTA DI ORDINANZA SINDACALE : .....

ALTRO: .....

Note/Allegati/Documentazione acquisita: .....

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

L'esito del presente sopralluogo verrà successivamente notificato all'Ente Gestore.

**L'ENTE GESTORE**

**I VERBALIZZANTI**

.....

.....