

DISTRETTO DI

OLBIA

Verbale n°
Arpa CODICE n°

270 IOLBIA

VERBALE DI PRELEVAMENTO DI CAMPIONI DI ACQUA POTABILE - D.Lgs 18/2023

I sottoscritti Tecnici della Prevenzione **Sini Maria Luisa e Panarisi Salvatore**
il giorno **lunedì 9 ottobre 2023** hanno proceduto al prelevamento di campioni di acqua potabile da:

rete di distribuzione del Comune di: **OLBIA**

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> nel punto di consegna | <input type="checkbox"/> nel punto in cui l'acqua fuoriesce dai rubinetti utilizzati per il consumo umano |
| <input type="checkbox"/> impianto di potabilizzazione | <input type="checkbox"/> serbatoio |
| Punto rete: | <input type="checkbox"/> condotta di adduzione |
| <input type="checkbox"/> .R. | <input type="checkbox"/> C.R. |
| | <input type="checkbox"/> F.R. |

Dopo aver fatto scorrere adeguatamente l'acqua ed aver effettuato la flambatura del rubinetto, hanno prelevato il campione alle ore **10:40** presso **Nicchia Contatore - Via Indonesia Cala Cocciani - Zona Ind.le** di cui è responsabile legale **CIPNES Gallura, Via Zambia n°7 Zona Industriale Sett. 1 - 07026 Olbia**

- e-mail: **PEC**
- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> prelievo programmato | <input type="checkbox"/> rilievo straordinario per le verifiche di |
| <input type="checkbox"/> pregressi giudizi sfavorevoli | <input type="checkbox"/> segnalazione di sospetta potabilità |
| <input type="checkbox"/> altro | |

RISERVATO A.R.P.A.S.

Tipi di acqua

- Superficiale..... ista
 Sotterranea.... acque Sorgive e Pozzi artesiani gestiti dal COMUNE

Le aliquote, che saranno recapitate con trasporto in condizioni di refrigerazione, all'ARPAS di **SASSARI** sono così composte:

- 1/a di **500** ml, in bottiglia sterile e monouso, contenente tiosolfato di sodio per l'area Medico -Biotossicologica
1/b di **1000** ml, in bottiglia, previo lavaggio con la stessa acqua, di ml, di ml
e di **100** ml, per THM, per l'area Chimica

Il valore di cloro residuo libero è risultato di **N.R.** mg/l Cl₂ Temperatura H₂O **19,6** °C

TIPOLOGIA DI CONTROLLO

- Gruppo A Gruppo B

- | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> con l'esclusione dei seguenti parametri: | <input type="checkbox"/> Itriti | <input type="checkbox"/> Alluminio | <input type="checkbox"/> Ferro |
| <input checked="" type="checkbox"/> con l'aggiunta dei seguenti parametri: | <input type="checkbox"/> Durezza | <input type="checkbox"/> Residuo Secco a 180°C | <input type="checkbox"/> Cloruro |
| | <input type="checkbox"/> Manganese | <input type="checkbox"/> Ossidabilità | <input type="checkbox"/> Solfato |
| | <input type="checkbox"/> Sodio | <input checked="" type="checkbox"/> THM | <input type="checkbox"/> Alluminio |
| | <input type="checkbox"/> Ferro | <input checked="" type="checkbox"/> Cloriti | <input type="checkbox"/> Nitriti |
| <input type="checkbox"/> SOLO i seguenti parametri: | <input type="checkbox"/> Ammonio Totale | <input type="checkbox"/> | |

Le aliquote sono state riposte in buste e successivamente chiuse con sigilli recanti la dicitura ASL n°2-Olbia, e cartellini riportanti le seguenti indicazioni: ASL n°2-Olbia, n° di verbale, data, genere prelevato, quantitativo, località del prelievo. Al Gestore è stata data comunicazione via FAX via PEC e-mail delle operazioni di prelevamento dei campioni; della data **10/10/2023**, del luogo **(Laboratorio Arpas Via Rochfeller, n° 56 Sassari)** e dell'ora dell'apertura degli stessi. Conservazione Campione **Borsa Termica**

Il Gestore **si è** **non si è** avvalso della facoltà di presenziare al campionamento nella persona di: **GREGGIO AURELIO**

NOTE: INIZIO ANALISI ORE **10:00**

IL GESTORE



I TECNICI DELLA PREVENZIONE

(Signatures of the technicians)

DISTRETTO DI **OLBIA**

Verbale n° **271 OLBIA**
Arpa CODICE n°

VERBALE DI PRELEVAMENTO DI CAMPIONI DI ACQUA POTABILE - D.Lgs 18/23

I sottoscritti Tecnici della Prevenzione **Maria Luisa Ferraro e Panarisi Salvatore**
il giorno **lunedì 9 ottobre 2023** hanno proceduto al prelevamento di campioni di acqua potabile da:

rete di distribuzione del Comune di: **OLBIA**

- nel punto di consegna nel punto in cui l'acqua fuoriesce dai rubinetti utilizzati per il consumo umano
 impianto di potabilizzazione serbatoio condotta di adduzione
Punto rete: I.R. C.R. F.R.

Dopo aver fatto scorrere adeguatamente l'acqua ed aver effettuato la flambatura del rubinetto, hanno prelevato

il campione alle ore **10:55** presso **Nicchia Contatore - Via Capo Verde 33/F**
di cui è responsabile legale **CIPNES Gallura, Via Zambia n°7 Zona Industriale Sett. 1 - 07026 Olbia**

e-mail: **PEC**

- prelievo programmato prelievo straordinario per le verifiche di
 pregressi giudizi sfavorevoli segnalazione di sospetta potabilità
 altro

RISERVATO A.R.P.A.S.
.....
.....
.....
.....

Tipi di acqua

- Superficiale..... Mista
 Sotterranea.. acque Sorgive e Pozzi artesiani gestiti dal COMUNE

Le aliquote, che saranno recapitate con trasporto in condizioni di refrigerazione, all'ARPAS di **SASSARI**
sono così composte:

- 1/a** di **500** ml, in bottiglia sterile e monouso, contenente tiosolfato di sodio per l'area Medico -Biotossicologica
1/b di **1000** ml, in bottiglia, previo lavaggio con la stessa acqua, di **.....** ml, di **.....** ml
e di **100** ml, per THM, per l'area Chimica

Il valore di **cloro residuo libero** è risultato di **N.R.** mg/l Cl₂ **Temperatura H₂O** **75,4** °C

TIPOLOGIA DI CONTROLLO

- Gruppo A Gruppo B

- con l'esclusione dei seguenti parametri: Nitriti Alluminio Ferro
 con l'aggiunta dei seguenti parametri: Durezza Residuo Secco a 180°C Cloruro
 Manganese Ossidabilità Solfato
 Sodio THM Alluminio
 Ferro Cloriti Nitriti
 Ammonio Totale

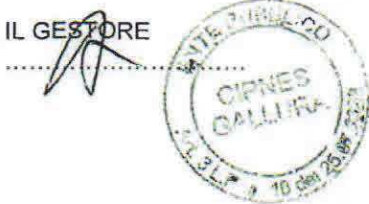
SOLO i seguenti parametri:

Le aliquote sono state riposte in buste e successivamente chiuse con sigilli recanti la dicitura ASL n°2-Olbia, e cartellini riportanti le seguenti indicazioni: ASL n°2-Olbia, n° di verbale, data, genere prelevato, quantitativo, località del prelievo. Al Gestore è stata data comunicazione via FAX via PEC e-mail delle operazioni di prelevamento dei campioni; della data **10/10/2023**, del luogo **(Laboratorio Arpas Via Rochfeller, n° 56 Sassari)** e dell'ora dell'apertura degli stessi. Conservazione Campione **Borsa Termica**

Il Gestore **si è** **avvalso della facoltà di presenziare al campionamento nella persona di: SREGGIO ALBERTO**
non si è

NOTE: **INIZIO ANALISI ORE 10:00**

IL GESTORE



I TECNICI DELLA PREVENZIONE

.....
.....