

DISTRETTO DI

OLBIA

Verbale n° **275 /OLBIA**

Arpa CODICE n°

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

I sottoscritti Tecnici della Prevenzione **Careddu Ada**
il giorno **martedì, agosto 27, 2024** hanno proceduto al prelevamento di campioni di acqua potabile da:

rete di distribuzione del Comune di:

OLBIA

- nel punto di consegna
 impianto di potabilizzazione
Punto rete: nel punto in cui l'acqua fuoriesce dai rubinetti utilizzati per il consumo umano
 serbatoio
 condotta di adduzione
 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 **08:10** Rubinetto in uscita potabilizzatore **CIPNES - ZONA IND. Oibia** di cui è responsabile legale **CIPNES - Gallura, Via Zambia n° 7- Zona Industriale sett. 7- 07026 Oibia**

e-mail: **P.e.c.**

- prelievo programmato
 pregressi giudizi sfavorevoli
 altro
 prelievo straordinario per le verifiche di rientro a norma "Cloriti"
 segnalazione di sospetta potabilità

RISERVATO A.R.P.A.S.

Tipi di acqua

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

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 **100** ml, di **100** ml
e di **100** ml, per THM, per l'area Chimica

Il valore di cloro residuo libero è risultato di **0,08** mg/l Cl₂

Temperatura H₂O **18,0** °C

TIPOLOGIA DI CONTROLLO

gruppo A

gruppo B

con l'aggiunta dei seguenti parametri:

- Nitriti
 Cloriti
 Alluminio
 Ferro
 Durezza
 Residuo a secco a 180°
 Manganese
 Ossidabilità
 Cloruro
 Sodio
 THM
 Solfato

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 a mezzo **Via Tel.** delle operazioni di prelevamento dei campioni; della data **27.08.2024**, del luogo **(Laboratorio Arpas Via Rochfeller, n° 56 Sassari)** e dell'ora dell'apertura degli stessi. Conservazione Campione **Refrigerato**

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

ALBERTO, RESP. LABORATORIO che in contemporanea ha eseguito un campionamento, **SI** **NO**

NOTE: **INIZIO ANALISI ALLE ORE 15:30**

IL GESTORE

[Signature]

I TECNICI DELLA PREVENZIONE

[Signature]



DISTRETTO DI **OLBIA**

Verbale n° **276/OLBIA**
Arpa CODICE n°

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

I sottoscritti Tecnici della Prevenzione **Careddu Ada**
il giorno **27/08/2024** hanno proceduto al prelevamento di campioni di acqua potabile da:

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

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

Dopo aver fatto scorrere adeguatamente l'acqua ed aver effettuato la flambatura del rubinetto, hanno prelevato
il campione alle ore **09:30** **Rubinetto nicchia Via Capo Verde, 33/f - Zona Industriale**
di cui è responsabile legale **CIPNES - Gallura, Via Zambia n° 7- Zona Industriale sett. 1- 07026 Olbia**

- prelievo programmato
- pregressi giudizi sfavorevoli
- altro
- prelievo straordinario per le verifiche di rientro a norma "Cloriti"
- segnalazione di sospetta potabilità

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 **NR. 0,10** mg/l Cl₂ Temperatura H₂O **25,8** °C

TIPOLOGIA DI CONTROLLO

gruppo A **gruppo B**

con l'aggiunta dei seguenti parametri:

- Nitriti
- Alluminio
- Ferro
- Cloriti
- Durezza
- Residuo a secco a 180°
- Cloruro
- Manganese
- Ossidabilità
- Solfato
- Sodio
- THM

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 ia Tel. delle operazioni di prelevamento dei campioni; della data **27.08.2024**, del luogo **(Laboratorio Arpas Via Rochfeller, n° 58 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: S.G. CREGGIO**
non si è **ALBERTO, RESP. LABORATORIO**..... che contestualmente ha effettuato il prelievo di un campione **SI** **NO**

INIZIO ANALISI ORE **15:30**

IL GESTORE **A**

I TECNICI DELLA PREVENZIONE **Careddu A**