

In ottemperanza al D.lgs 18/2023, si inviano in allegato esiti rapporti di prova chimico-microbiologico effettuato da personale ASP COSENZA c/o il Vs comune, le cui risultanze sono conformi alla normativa di legge vigente in materia.

Distinti saluti

Il Collaboratore Sian Tirreno
Gaetano Mendicino

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA UFFICIO ACCETTAZIONE CAMPIONI

Prot. N.....

Del.....

ASP Cosenza
Dipartimento di Prevenzione
UOC Igiene Alimenti e Nutrizione
protocollo@pec.asp.cosenza.it

Oggetto: *Acqua potabile NRC 0009 Belvedere Marittimo del 03.01.2024*

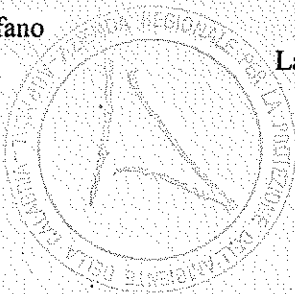
Con la presente si trasmette, per il prosieguo di competenza, la sottoelencata documentazione:

Rapporto di Prova N.R.	Laboratorio che ha eseguito l'analisi			Data chiusura sportello	
24CS0009B/04-24CS0009CA/04	CHI	X	BIO X	FIS	31/01/2024

COMUNE DI BELVEDERE MARITTIMO
Protocollo N.0003199/2024 del 02/02/2024

31/01/24

Il Funzionario
CPSS Lino Epifano



La Coordinatrice Area Laboratoristica
F.to Dott.ssa Sonia R. Serra

(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 BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 27/01/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0009B/04

Pag. 1 di 2

Campione di^(c): Acqua ad uso potabile
 Numero di registro: 9-10-11-12
 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).: H03 2024 S
 Comune^(c): Belvedere Marittimo
 Punto di campionamento^(c): Fontane Pubbliche
 Data campionamento^(c): 02/01/2024 Data ricevimento: 02/01/2024
 Data inizio analisi: 02/01/2024 Data fine analisi: 04/01/2024

Note:

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

N° Registro	Punto campionamento ^(c)	Parametro	Valore e intervallo di fiducia	Unità di misura	Metodo
9	F.P. Via S. Antonio Abate	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
10	F.P. Piazza G Fiorillo	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
11	F.P. Piazzetta Francesco e Marinella Natale	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003
12	F.P. Piazza Carlo Alberto Dalla Chiesa	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	UFC/100ml	UNI EN ISO 7899-2:2003

(*) 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 BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 27/01/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0009B/04

Pag. 2 di 2

IL DIRIGENTE BIOLOGO
dott.ssa Filomena Casaburi

FILOMENA
CASABURI
27.01.2024
17:01:59
GMT+02:00

IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO
Ing. Giacinto Ciappetta

GIACINTO
CIAPPETTA
27.01.2024
16:16:08
UTC

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'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: 16/01/2024

 RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0009C_A/04

Pagina 1 di 2

 Campione di^(c): acqua potabile

Numero di registro: 9-10-11-12

 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): H03/2024-S

 Comune^(c): Belvedere Marittimo

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

 Data campionamento^(c): 02/01/2024

Data ricevimento: 02/01/2024

Data inizio analisi: 02/01/2024

Data fine analisi: 02/01/2024

Note: ---

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

Numero registro	9	10		
Punto prelievo ^(c)	F.P. Via S. Antonio Abate	F.P. Piazza G. Fiorillo		
Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
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	7,8 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	450 ± 40	439 ± 39	µS.cm ⁻¹	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA

LABORATORIO CHIMICO ACQUE/ARIA



LAB N° 1450 L

Data: 16/01/2024

 RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0009C_A/04

Pagina 2 di 2

Numero registro	11	12		
Punto prelievo ^(C)	F.P. Piazzetta Francesco e Natale Marinelli	F.P. Piazza Carlo Alberto Dalla Chiesa		
Parametro	Valore ± Incertezza	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
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	7,8 ± 0,2	Unità pH	UNI EN ISO 10523:2012
Conduttività (a 20°C)*	439 ± 39	439 ± 39	µS.cm ⁻¹	APAT CNR IRSA 2030 Man 29 2003

IL RESPONSABILE

(dott.ssa Sonia Serra)


 SONIA RENATA
 SERRA
 16.01.2024 14:27:45
 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%.

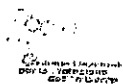
Non viene effettuata correzione per il recupero se non diversamente specificato nel presente rapporto.

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

REGIONE

++

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. HO3 2023 S

ASP Cosenza

N. Campioni: 5

N. Aliquote 8

Comune: BEVIGLIANO

MATRICE

ACQUA: sotterranea potabile reflua superficiale piscina balneazione ALIMENTI

SUOLO RIFIUTO SEDIMENTO QUALITA' ARIA EMISSIONI ALTRO

Lab. 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 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 provenienti da fonti esterne, mediante anonimizzazione. Si impegna altresì a non divulgare informazioni riservate salvo i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.

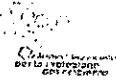
Data: 02/01/2024 Firma Cliente (per esteso, leggibile)

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: <u>9</u>	<u>1</u> CHI	___ FIT	<u>1</u> BIO	___ FIS	NR. 7: _____	___ CHI	___ FIT	___ BIO	___ FIS
NR. 2: <u>10</u>	<u>1</u> CHI	___ FIT	<u>1</u> BIO	___ FIS	NR. 8: _____	___ CHI	___ FIT	___ BIO	___ FIS
NR. 3: <u>11</u>	<u>1</u> CHI	___ FIT	<u>1</u> BIO	___ FIS	NR. 9: _____	___ CHI	___ FIT	___ BIO	___ FIS
NR. 4: <u>12</u>	<u>1</u> CHI	___ FIT	<u>1</u> 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 = 16 °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: _____

Nel caso campione NON IDONEO: Rigetto Si procede all'analisi

Firma Conferitore _____ Firma RL _____

Firma RAcc [Signature]

SMISTAMENTO CAMPIONI (a cura dell'Accettazione)

Consegna ai Laboratori di destinazione:

ACQUE/ARIA : data 11/11/14 Firma [Signature]

SUOLO/RIFIUTI : data _____ Firma _____

FITOFARMACI : data _____ Firma _____

BIONATURALISTICO : data 11/11/14 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: _____

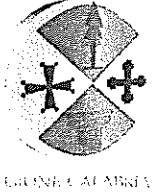
(2): Nel caso di temperatura non rilevata il campo deve essere compilato con una barra.

Prot. N° 87 del 21/1/24



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 03/2023-3 del 02/01/2024

L'anno 2024 addì 02 del mese di Gennaio alle ore 10.00 sottoscritti 1 Tecnico della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di BEVERE (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 dal 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 prelevamento 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 (C)	ES/F.P. Via S. ANTONIO ASSISI	13,0	<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	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 (C)	ES/F.P. PISCINA G. FIORELLA	13,2	<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	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 (C)	ES/F.P. PISCINA FIDUCIOSA E ISPIRATA NATALE	13,3	<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	2	<input type="checkbox"/> Sì Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 (C)	ES/F.P. PISCINA CARLA ALBERTO OLIVIERO	13,1	<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	2	<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 checked="" 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 e 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 _____