

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 LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1450 L

Data 27/01/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0177B/01

Pag. 1 di 1

Campione di ^(c) :	Acqua ad uso potabile		
Numero di registro:	177		
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) :	H14/2024-O		
Comune ^(c) :	Belvedere Marittimo		
Punto di campionamento ^(c) :	1ª fontana utile uscita serbatoio crocevia A.Pepe Via Cappuccini		
Data campionamento ^(c) :	22/01/2024	Data ricevimento:	22/01/2024
Data inizio analisi:	22/01/2024	Data fine analisi:	24/01/2024
Note:			

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

N° Registro	Parametro	Valore ai sensi del D. Lgs. 18/2023 (intervallo di fiducia)	Unità di misura	Metodo
177	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
	Conta <i>Clostridium perfringens</i> spore comprese*	0	UFC/100 ml	UNI EN ISO 14189: 2016

FILomena CASABURI
27.01.2024
16:56:55
GMT+02:00

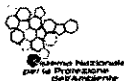
IL DIRIGENTE BIOLOGO
dott.ssa Filomena Casaburi

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Ing. Giacinto Ciappetta

GIACINTO
CIAPPETTA
27.01.2024
16:14:54
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.



ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO FITOFARMACI

Data: 09/02/2024

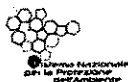
RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0177C_F/01

Pagina 1 di 4

Campione di^(c): Acqua potabile
 Numero di registro: 177
 Cliente/Indirizzo^(c): ASP - Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione via Tagliamento n. 15 - 87100 Cosenza
 Campionato da^(c): ASP Cosenza
 Verbale n.^(c): H 14/2024-O del 22.01.2024
 Comune^(c): Belvedere M.mo (CS)
 Punto di campionamento^(c): 1^a fontana utile uscita serbatoio crocevia A. Pepe vai cappuccini
 Data campionamento^(c): 22.01.2024
 Data inizio analisi: 29.01.2024
 Data ricevimento: 22.01.2024
 Data fine analisi: 05.02.2024
 Note:

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

Parametro	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Aldrin	< 0,005	µg/l	EPA 3535 A 2007 + EPA 8270 E 2018
Alaclor	< 0,005	µg/l	"
Atrazina	< 0,005	µg/l	"
α-BHC	< 0,005	µg/l	"
β-BHC	< 0,005	µg/l	"
γ-BHC	< 0,005	µg/l	"
δ-BHC	< 0,005	µg/l	"
α-Clordano	< 0,005	µg/l	"
γ-Clordano	< 0,005	µg/l	"
4,4'-DDD	< 0,005	µg/l	"
4,4'-DDE	< 0,005	µg/l	"
4,4'-DDT	< 0,005	µg/l	"
2,4'-DDD	< 0,005	µg/l	"
2,4'-DDE	< 0,005	µg/l	"
2,4'-DDT	< 0,005	µg/l	"
Dieldrin	< 0,005	µg/l	"
Endosulfan I	< 0,005	µg/l	"
Endosulfan II	< 0,005	µg/l	"
Endrin	< 0,005	µg/l	"
Eptacloro	< 0,005	µg/l	"
Eptacloroepossido	< 0,005	µg/l	"
Esaclorobenzene	< 0,005	µg/l	"
Isodrin	< 0,005	µg/l	"
Metossicloro	< 0,005	µg/l	"
Pentaclorobenzene	< 0,005	µg/l	"
Tetraclorobenzene	< 0,005	µg/l	"
Azinfos Etile	< 0,005	µg/l	"



ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO FITOFARMACI

Data: 09/02/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0177C_F/01

Pagina 2 di 4

Parametro	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Clorpirifos	< 0,005	µg/l	EPA 3535 A 2007 + EPA 8270 E 2018
Clorpirifos metile	< 0,005	µg/l	"
Demeton	< 0,005	µg/l	"
Fenitrotion	< 0,005	µg/l	"
Fention	< 0,005	µg/l	"
Malation	< 0,005	µg/l	"
Metolaclor	< 0,005	µg/l	"
Mevinfos	< 0,005	µg/l	"
Paration	< 0,005	µg/l	"
Trifluralin	< 0,005	µg/l	"
Azinfos metile	< 0,02	µg/l	Rapporti ISTISAN 2019/7 pag 43 Met ISS CAC 015
2,4-D	< 0,02	µg/l	"
2,4,5-T	< 0,02	µg/l	"
Azossistrobina	< 0,02	µg/l	"
Benfuracarb	< 0,03	µg/l	"
Bentazone	< 0,02	µg/l	"
Bitertanolo	< 0,03	µg/l	"
Boscalid	< 0,02	µg/l	"
Bupirimate	< 0,02	µg/l	"
Carbendazim	< 0,02	µg/l	"
Carbofuran	< 0,02	µg/l	"
Chinossifen	< 0,02	µg/l	"
Ciazofamide	< 0,02	µg/l	"
Cimoxanil	< 0,02	µg/l	"
Ciproconazolo	< 0,02	µg/l	"
Ciprodinil	< 0,02	µg/l	"
Ciromazina	< 0,02	µg/l	"
Clorfenvinfos	< 0,02	µg/l	"
Clorotofuron	< 0,02	µg/l	"
Cloroxuron	< 0,02	µg/l	"
Desetil-atrazina	< 0,02	µg/l	"
Diazinone	< 0,02	µg/l	"
Diclorvos	< 0,03	µg/l	"
Dietofencarb	< 0,02	µg/l	"
Difenoconazolo	< 0,03	µg/l	"
Diflubenzuron	< 0,02	µg/l	"
Dimetoato	< 0,02	µg/l	"
Dimetomorf	< 0,02	µg/l	"
Dimossistrobina	< 0,02	µg/l	"
Diuron	< 0,02	µg/l	"

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO FITOFARMACI

Data: 09/02/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0177C_P/01

Pagina 3 di 4

Parametro	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Esaconazolo	< 0,03	µg/l	Rapporti ISTISAN 2019/7 pag 43 Met ISS CAC 015
Etiofencarb	< 0,02	µg/l	"
Exitiazox	< 0,02	µg/l	"
Fenamidone	< 0,02	µg/l	"
Fenamifos	< 0,02	µg/l	"
Fenazaquin	< 0,03	µg/l	"
Fenbuconazolo	< 0,02	µg/l	"
Fenexamide	< 0,02	µg/l	"
Fenoxicarb	< 0,03	µg/l	"
Flonicamid	< 0,02	µg/l	"
Fluroxipir	< 0,02	µg/l	"
Flusilazolo	< 0,03	µg/l	"
Fosalone	< 0,02	µg/l	"
Furatiocarb	< 0,03	µg/l	"
Imazalil	< 0,03	µg/l	"
Imidacloprid	< 0,02	µg/l	"
Indoxacarb	< 0,03	µg/l	"
Iprovalicarb	< 0,02	µg/l	"
Isoproturon	< 0,02	µg/l	"
Linuron	< 0,02	µg/l	"
MCPA	< 0,02	µg/l	"
MCPP	< 0,02	µg/l	"
Mepanipirim	< 0,02	µg/l	"
Metalaxil	< 0,02	µg/l	"
Metamidofos	< 0,05	µg/l	"
Metidation	< 0,02	µg/l	"
Metobromuron	< 0,02	µg/l	"
Metomil	< 0,02	µg/l	"
Metossifenozone	< 0,03	µg/l	"
Metoxuron	< 0,02	µg/l	"
Metribuzin	< 0,02	µg/l	"
Miclobutanil	< 0,03	µg/l	"
Monolinuron	< 0,02	µg/l	"
Neburon	< 0,02	µg/l	"
Ometoato	< 0,02	µg/l	"
Ossidemeton metile	< 0,05	µg/l	"
Oxadixil	< 0,02	µg/l	"
Paraoxon	< 0,02	µg/l	"
Penconazolo	< 0,03	µg/l	"
Pendimetalin	< 0,02	µg/l	"

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA LABORATORIO FITOFARMACI

Data: 09/02/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CS0177C_F/01

Pagina 4 di 4

Parametro	Valore ± Incertezza	Unità di misura	Metodo
Pirimetanil	< 0,02	µg/l	Rapporti ISTISAN 2019/7 pag 43 Met ISS CAC 015
Piraclostrobin	< 0,02	µg/l	"
Piridaben	< 0,03	µg/l	"
Pirimicarb	< 0,02	µg/l	"
Pirimifos metile	< 0,02	µg/l	"
Piriproxifen	< 0,03	µg/l	"
Procloraz	< 0,02	µg/l	"
Promecarb	< 0,02	µg/l	"
Propamocarb	< 0,02	µg/l	"
Propiconazolo	< 0,02	µg/l	"
Propizamide	< 0,02	µg/l	"
Propoxur	< 0,02	µg/l	"
Simazina	< 0,02	µg/l	"
Spiroxamina	< 0,02	µg/l	"
Tebuconazolo	< 0,02	µg/l	"
Tebufozide	< 0,03	µg/l	"
Tebuftenpirad	< 0,03	µg/l	"
Terbutilazina	< 0,02	µg/l	"
Terbutrina	< 0,02	µg/l	"
Tetraconazolo	< 0,02	µg/l	"
Tiabendazolo	< 0,02	µg/l	"
Tiacloprid	< 0,02	µg/l	"
Tiametoxam	< 0,02	µg/l	"
Triadimefon	< 0,02	µg/l	"
Triadimenol	< 0,02	µg/l	"
Triflumuron	< 0,02	µg/l	"



GIULIANA
SPADAFORA
09.02.2024 11:53:20
GMT+01:00

IL RESPONSABILE
dott.ssa Giuliana Spadafora

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.



ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI COSENZA

Modulo Richiesta Prove		Pagina 1 di 2
CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)		
Monitoraggio <input checked="" type="checkbox"/>	Controllo/Ispezione <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
		Prestazione: gratuita <input checked="" type="checkbox"/> onerosa <input type="checkbox"/>
SERVIZIO ARPA -ASP		CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA:
Verbale/Richiesta N. H 16 2024 6		ASP Cosenza
N. Campioni: 1	N. Aliquote 3	Comune: BELVEDERE I. n. 10
MATRICE		
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA: <input type="checkbox"/> sotterranea <input checked="" type="checkbox"/> potabile <input type="checkbox"/> reflua <input type="checkbox"/> superficiale <input type="checkbox"/> piscina <input type="checkbox"/> balneazione <input type="checkbox"/> ALIMENTI <input type="checkbox"/> SUOLO <input type="checkbox"/> RIFIUTO <input type="checkbox"/> SEDIMENTO <input type="checkbox"/> QUALITA' ARIA <input type="checkbox"/> EMISSIONI <input type="checkbox"/> ALTRO		
Lab. di destinazione: <input checked="" type="checkbox"/> Acque/Aria <input type="checkbox"/> Suolo/Rifiuti <input checked="" type="checkbox"/> Fitofarmaci <input checked="" type="checkbox"/> Bionaturalistico e Tossicologico <input type="checkbox"/> Agenti Fisici		
PROVE RICHIESTE*:		
Normativa di riferimento: D.Lvo 18 del 23.02.2023 - Direttiva U.E. 2015/1787		
Prove chimiche: GRUPPO "B" SOLO FITOFARMACI		
Prove biologiche: GRUPPO "B"		
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		
Il campione dei metalli è stato acidificato in sito		
Arpacal garantisce la tutela della riservatezza dei dati personali dei Clienti, compresi quelli pervenuti da fonti esterne, mediante anonimizzazione. Si impegna altresì a non divulgare informazioni riservate salvo i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.		
Data: 22/01/2024	Firma Cliente (per esteso, leggibile) <i>Albio Steteli</i>	

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>111</u>	___ CHI <u>2</u> FIT <u>1</u> BIO ___ FIS	NR. 7: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 2: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 8: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 3: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS	NR. 9: _____	___ CHI ___ FIT ___ BIO ___ FIS
NR. 4: _____	___ CHI ___ FIT ___ 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



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 = 12 °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 [Signature]

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 _____ Firma _____
- SUOLO/RIFIUTI : data _____ Firma _____
- FITOFARMACI : data _____ Firma _____
- BIONATURALISTICO : data 21.1.14 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 _____

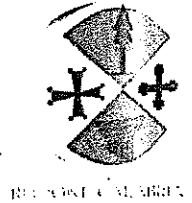
(1): Nel caso di stampa MRP non fronte/retro indicare NR riportato nella pag.1 di 2: _____

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

Prot. N° 2490 del 22/1/24



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 14 /2024 - 0 del 22/01/2024

L'anno 2024 addì 2 del mese di GENNAIO alle ore 13:30 16 sottoscritti 1 Tecnico della Prevenzione Uff. P.G., avvalendosi dei poteri conferiti dalla legge, si sono/è recati/o nel Comune di BEVERE M. NO (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)	F.S./F.P. I FONTANA UTILE USATA SERBATOIO - CROCEVIA A. PEPE VIA CARRECCINI	13.5	<input checked="" type="checkbox"/> microbiologia <input checked="" type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> fisico	<input type="checkbox"/> gruppo A <input checked="" type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro	9	<input type="checkbox"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
02 ()	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"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
03 ()	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"/> Si Con _____ <input type="checkbox"/> No
04 ()	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"/> Si 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 type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> Si 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"/> Si 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"/> Si 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"/> Si 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 copie al responsabile dell'ente.

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

L'Interessato

1/2 Verbalizzante

Chessa