

## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA UFFICIO ACCETTAZIONE CAMPIONI

Al Responsabile SIAN  
A.S.P. – Vibo Valentia  
Dipartimento di Prevenzione  
Corso V. Emanuele III°  
89900 – Vibo Valentia (VV)  
Fax 0963-962461  
PEC: aspvisoalentia@pec.it

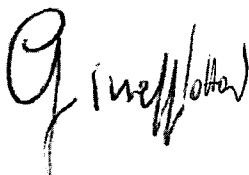
**Oggetto:** trasmissione rapporti di prova relativi al campione N.1527/RC/2023 .

Con la presente si trasmettono, per i prosiegui di competenza, i seguenti rapporti di prova:

Rapporto di Prova N.R.	Laboratorio che ha eseguito l'analisi			Data chiusura sportello
	CHI <input type="checkbox"/>	BIO <input checked="" type="checkbox"/>	FIS <input type="checkbox"/>	
23RC1527B/01				17/07/2023

Reggio Calabria 17/07/2023

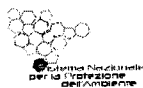
Firma Racc



Fto Il Direttore del Dipartimento  
D.ssa G.Belmusto

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993





# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

Modulo Richiesta Prove		Pagina 1 di 2
<b>CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)</b>		
Monitoraggio <input type="checkbox"/>	Controllo/Ispezione <input checked="" type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
		Prestazione: gratuita <input checked="" type="checkbox"/> onerosa <input type="checkbox"/>
SERVIZIO ARPA:		CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA:
Verbale/Richiesta N. <u>51/2023</u>		<u>ASP</u> ✓
N. Campioni: <u>1</u>	N. Aliquote <u>1</u>	Comune: <u>VIBO VALENTIA</u>
<b>MATRICE</b>		
<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 type="checkbox"/> Acque/Aria <input type="checkbox"/> Suolo/Rifiuti <input type="checkbox"/> Fitofarmaci <input checked="" type="checkbox"/> Bionaturalistico e Tossicologico <input type="checkbox"/> Agenti Fisici		
<b>PROVE RICHIESTE*:</b>		
Normativa di riferimento:		
Prove chimiche: _____		
Prove biologiche: _____		
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: _____		

*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 salvi i casi in cui ciò sia imposto dalla legge.*

Data: <u>13/07/23</u>	Firma Cliente (per esteso, leggibile)
-----------------------	---------------------------------------

<b>REGISTRAZIONE CAMPIONI (a cura dell'Accettazione) <sup>(1)</sup></b>	
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. _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS
NR. 1: <u>1527</u> <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input checked="" type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 7: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS
NR. 2: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 8: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS
NR. 3: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 9: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS
NR. 4: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 10: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS
NR. 5: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 11: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS
NR. 6: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS	NR. 12: _____ <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> FIS



# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

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 = 11 °C<sup>(2)</sup>

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 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

SUOLO/RIFIUTI : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

FITOFARMACI : data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

BIONATURALISTICO : data 13/07/23 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.

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
VIBO VALENTIA**

Dipartimento di Prevenzione - Direttore ad Interim: dott. Giuseppe Rodolico  
U.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - Direttore: dott. Giuseppe Barbieri

Spett. A.R.P.A. Cal.

Verbale n° 51 /2023

Prelievo campione/i d'acqua destinata al consumo umano effettuato nel comune di:

VIBO VALENTIA PRESIDIO OSPEDALIERO

TUDEATA DURANT in data 13.7.23 ore 10:30

Per l'espletamento delle analisi chimiche e batteriologiche

GRUPPO A

Punto di prelievo FONTANA USCITA VASCHE DI ACUTULO

Servita dal serbatoio Comunale/SORICAE

Ci residuo

Temperatura

CONTRASSEGNAATO CON IL N° 5 15

I contenitori utilizzati per l'analisi microbiologica sono sterili.

Presente all'attività di campionamento per la parte, il responsabile e/o delegato il Sig.:

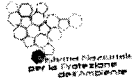
GEOM. PUPPO DOMENICO UFF. TEC. ASP

[Signature]

I Tecnici della Prevenzione / UPG

[Signature]  
[Signature]





# ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria



## DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO



LAB N° 1787 L

Pagina 1 di 1

Data: 17/07/2023

RAPPORTO DI PROVA N° 23RC1527B/01

Campione di<sup>(c)</sup>: Acqua destinata al consumo umano

Numero di registro: 1527/RC/23

Cliente/Indirizzo<sup>(c)</sup>: S.I.A.N. - A.S.P. VV Ambito Vibo Valentia- C.so Vittorio Emanuele III - 89900 Vibo Valentia

Campionato da<sup>(c)</sup>: S.I.A.N. - A.S.P.- Ambito VV

Verbale n.<sup>(c)</sup>: 51/2023

Comune<sup>(c)</sup>: Vibo Valentia

Punto di campionamento<sup>(c)</sup>: Poliambulatorio Moderata - Durant (vedi tabella)

Data campionamento<sup>(c)</sup>: 13/07/2023

Data ricevimento: 13/07/2023

Data inizio analisi: 13/07/2023

Data fine analisi: 17/07/2023

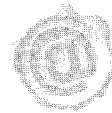
Note:

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

Punto di campionamento <sup>(c)</sup>	N.Reg.Acc	Parametro	Valore (intervallo di fiducia)	Unità di misura	Metodo
F. uscita vasche di accumulo	1527/RC/23	Batteri Coliformi	0	MPN/100mL	UNI EN ISO 9308-
		Escherichia coli	0	MPN/100mL	UNI EN ISO 9308-
		Enterococchi*	0	MPN/100mL	AFNOR IDX
		Carica batterica a 22°C*	4 stimate	UFC/1mL	UNI EN ISO

IL RESPONSABILE  
Dott.ssa Francesca Pedullà

FRANCESCA  
PEDULLA'  
17.07.2023  
07:54:10 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 da ACCREDIA.

