

MATRICE SIGILLO \_\_\_\_\_ MATRICE SIGILLO \_\_\_\_\_

N° PROT. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**VERBALE DI PRELIEVO ACQUA DI IMMISSIONE IN VASCA PISCINA**

In data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, i sottoscritti \_\_\_\_\_

si sono presentati presso l'impianto natatorio \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

condotto dal Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) Mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Ivi, alla presenza del Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

avente qualifica \_\_\_\_\_

Hanno proceduto al prelevamento dei campioni di seguito indicati:

Ogni campione è stato raccolto in n. .... bottiglie da .....litro per l'esame chimico e n. .... bottiglie sterili  
da .....litro per l'esame batteriologico contenenti sodio-tiosolfato (1ml di soluzione al 10% per litro di volume).

id. piscina	n° campione	Punto prelievo	Temp. acqua	Cloro libero	Cloro comb.	pH	altro	Esami richiesti
								<input type="checkbox"/> an. batteriologica
								<input type="checkbox"/> an. chimica

approvvigionamento da : ☐ acquedotto \_\_\_\_\_ ☐ pozzo \_\_\_\_\_ ☐ altro \_\_\_\_\_Registro numero bagnanti: SI ☐ NO ☐Aggiornato SI ☐ NO ☐Registro tasso cloro: SI ☐ NO ☐Aggiornato SI ☐ NO ☐

Persone presenti n. \_\_\_\_\_ aspetto acqua \_\_\_\_\_ U.R.% \_\_\_\_\_

**NOTE:**

I campioni sono sigillati con etichetta adesiva controfirmata, munita di numero identificativo e posti in contenitore refrigerato per la consegna al Laboratorio ARPAS. Le analisi avranno inizio alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, presso il Laboratorio dell'ARPAS in Via Ciusa n.6 a Cagliari cui il titolare dell'impianto potrà partecipare eventualmente con proprio consulente specificatamente delegato. Il campionamento viene effettuato ai sensi dell'art.15 della L. 24 novembre 1981 n. 689.

Fatti salvi eventuali provvedimenti derivanti dalla violazione di Leggi e Regolamenti, con la presente la S.V. è invitata ad eliminare gli inconvenienti riscontrati dandone tempestiva comunicazione allo scrivente Servizio all'indirizzo pec: [igiene sanitapubblica@pec.aslcagliari.it](mailto:igiene sanitapubblica@pec.aslcagliari.it).

**IL RAPPRESENTANTE****I TECNICI DELLA PREVENZIONE**