

x *[Signature]*

Dal n. 3209 al n. 3212 del R.G.C. del Laboratorio di Sanità Pubblica



www.aus15.messina.it
Email: sianme5@gmail.com

Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale Messina
Dipartimento di Prevenzione - Area dipartimentale di Igiene e Sanità Pubblica
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.)
Viale Giostra c/o ex "Mandalari" 98121 Messina fax 090/3653 916 - tel. 925

T° = +10,0° C

VERBALE DI CAMPIONAMENTO ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO N° _____

L'Anno 2012, il giorno 25 del mese di Ottobre alle ore 9,10, i sottoscritti Michele Scabate, Tecnici della Prevenzione ed Ufficiali di P.G., alla presenza di D'Agata Lorelo nato a _____ il _____, qualificatosi come Fontaniere Comunale hanno proceduto al prelevamento di n° 06 campioni di acqua destinata al consumo umano nel Comune di Gioiosa Noce elencandoli come di seguito:

Numero	Identificazione punti di prelievo	Verifica	Routine
1	F.P. Fontane Vecchie (Gioiosa Noce)		X
2	Entrate Sancti S. Giorgio		X
3	Abit. ed. Scuola elementare S. Giorgio		X
4	Abit. ed. Delegazione Municipale S. Giorgio		X
5			
6			
7			
8			

(Routine: n°1 Tab A all. II - Verifica n° 2 Tab A all. II del D.L.vo 2.2.2001 n° 31)

Modalità di campionamento: lasciano scorrere l'acqua per almeno 5 min., interrotto il flusso e flambato il rubinetto si è ripristinato il flusso dell'acqua per un ulteriore minuto effettuando quindi il prelievo.

Per la determinazione batteriologica sono stati utilizzati flaconi sterili in PET da 500 ml contenenti tiosolfato sodico alla concentrazione di 1 mg/L operando nel rispetto dell'asepsi.

Per le determinazioni fisiche-chimiche sono state utilizzate bottiglie di plastica da L. 1 risciacquate preventivamente più volte con la stessa acqua.

Ogni contenitore viene sigillato con legatura di spago, piombino e munito di cartellino riportante i dati identificativi dell'aliquota firmato dai sottoscritti e dalla parte, quindi, ripongono le aliquote in contenitore refrigerato a temperatura compresa tra 4°C e 10°C e tempestivamente lo trasportano al Laboratorio di Sanità Pubblica dell'A.S.P. di Messina via La Farina Is.105 per le analisi.

Il Sig. _____ dichiara _____

Di quanto sopra redigono il presente verbale che, previa rilettura e conferma, i verbalizzanti sottoscrivono assieme al Sig. D'Agata Lorelo a cui ne rilasciano copia.

La Parte

[Signature]

[Signature]