

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI CATANZARO

UFFICIO ACCETTAZIONE CAMPIONI

Prot. N.

Del

Al Responsabile
Servizio Tematico Acque
DAP Crotone

Oggetto: Trasmissione rapporto di prova relativo al campione nr. 1827.
Con la presente si trasmette, per i prosiegui di competenza, la sottoelencata documentazione:

Rapporto di Prova N.R.	Laboratorio che ha eseguito l'analisi			Numero Verbale
24CZ1827B/01	CHI ☐	BIO ☒	FIS ☐	66/BAL.KR/24

Catanzaro,

Il Direttore del Dipartimento

f.to Dr.ssa Filomena Casaburi

*firma Autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. 39/93*

Il ricevente
(per accettazione)
/

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA
Protocollo PatenteANN.286683Z0024ddè123300720024
B00tegAt0ntipaC0assCl09s0200002.00piaC0p0am00otomento

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI CATANZARO
LABORATORIO BIONATURALISTICO E TOSSICOLOGICO

LAB N° 1616 L

Data: 23/07/2024

RAPPORTO DI PROVA N° 24CZ1827B/01

Pagina 1 di 1

Campione di ^(c): Acqua Balneazione extra
Numero di registro: 1827
Cliente/Indirizzo ^(c): Arpacal Servizio Acque DAP di Kr - Via E. Fermi, Loc. Passovecchio snc - 88900 Crotone
Campionato da ^(c): Arpacal Servizio Acque DAP di Kr
Verbale n. ^(c): 66.BAL.KR/2024 del 22/07/2024
Comune ^(c): Isola Capo Rizzuto
Punto di campionamento ^(c): Tabella Sottostante
Data campionamento ^(c): 22/07/2024
Data inizio analisi: 22/07/2024
Data di ricevimento: 22/07/2024
Data fine analisi: 23/07/2024
Note: /

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

N° Reg	Comune Codice Punto campionamento	Punto di ^(c) campionamento	Parametro Metodo Unità di misura	Valore (Intervallo di fiducia)	Parametro Metodo Unità di misura	Valore (Intervallo di fiducia)
1827	013011	Villaggio Seleno	Conta <i>Escherichia coli</i> UNI EN ISO 9308-2:2014 MPN/100ml	41 (17-95)	Enterococchi intestinali * AFNOR IDX 33/04-02/15 MPN/100ml	52 (23-119)

FILOMENA
CASABURI
23.07.2024
10:45:52
GMT+02:00

IL RESPONSABILE
Dott.ssa Filomena Casaburi

Note: I risultati del presente rapporto si 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.

AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA
Protocollo PatenteANN.286683Z0024ddè123300720024
B00tegrat0ntipac0assCl09s0200002.00piaC0p0am0otomento

Via Enrico Fermi, località "L'Uomo Crocifisso", 88900 CROTONI, 0962 21526 fax 0962 63066
 P. IVA 02352560797 www.univocalabrie.it tel. 0962 205661 e-mail: info@univocalabrie.it
 42000220063221 e-mail: info@agenzia-protezione-ambiente-calabria.it



ARPACAL

Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria

REGIONE
CALABRIA

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI CATANZARO

Modulo Richiesta Prove		Pagina 1 di 2
CAMPO CLIENTE (a cura del Cliente)		
Monitoraggio ☒	Controllo/Ispezione ☐	Altro ☐
SERVIZIO ARPA: Acque DAP di Crotone		Prestazione: gratuita ☐ onerosa ☐
Verbale/Richiesta N. 66 BAL.KR/2024		CAMPIONAMENTO ESEGUITO DA: ARPACAL
N. Campioni: 01	N. Aliquote 01	Comune: Isola di Capo Rizzuto (KR)
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:		
Prove chimiche:		
Prove biologiche: Escherichia coli, Enterococchi intestinali		
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: 22/07/24 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: 1827	CHI ____ FIT ____ BIO 1 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 ____

DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI CATANZARO

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 = 26,0 °C ⁽²⁾

ALIQUEUTE 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 _____

SMISTAMENTO CAMPIONI (a cura dell'Accettazione)

Consegna ai Laboratori di destinazione:

☐ ACQUE/ARIA : data _____ Firma _____
☐ SUOLO/RIFIUTI : data _____ Firma _____
☐ FITOFARMACI : data _____ Firma _____
☒ BIONATURALISTICO : data 22/07/24 Firma ST
☐ 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.