

Circolare prot. n. 14066/27.001 del 18 ottobre 2006

## **LINEE GUIDA PER LA SORVEGLIANZA DEGLI IMPIANTI NATATORI**

### **PREMESSA**

Il documento è stato preparato per offrire ai Servizi uno strumento operativo che riporti i contenuti minimi degli interventi di controllo e per uniformare l'attività di sorveglianza sul territorio regionale.

A tal fine sono stati elaborati i modelli unificati per valutazione del piano di autocontrollo e per i verbali di sopralluogo e di prelievo. I modelli sono riportati dagli Allegati 1, 2, e 3.

Si forniscono inoltre le definizioni delle principali azioni di controllo al fine evitare la errata interpretazione dei dati, trasmessi dai Servizi e necessari alla Direzione per le attività di rilevazione e programmazione.

### **DEFINIZIONI**

**Controllo:** azione di sorveglianza atta a verificare i requisiti previsti dalla normativa.

**Controllo ispettivo:** sopralluogo finalizzato alla ispezione visiva dei locali, o parte dei locali, e delle attrezzature in essi presenti.

*N.B.: Il controllo ispettivo può essere accompagnato o meno dal controllo analitico.*

**Controllo analitico:** azione di controllo atto a verificare la conformità dell'acqua, realizzato mediante due fasi: il campionamento effettuato dall'ASL e successiva analisi di laboratorio sul/i campione/i eseguita dall'ARPA.

*N.B.: Il singolo controllo analitico può essere costituito da uno o più campionamenti con la produzione di uno o più campioni di acqua.*

**Campionamento:** prelievo del campione di acqua

**Campione:** quota di acqua prelevata e posta nell'apposito contenitore.

**Campione conforme/campione non conforme:** campione il cui referto analitico attesta che le concentrazioni dei parametri analizzati sono conformi/non conformi ai valori stabiliti per legge.

**Esito favorevole/esito sfavorevole:** risultato analitico conforme/non conforme riferito ai singoli parametri del campione analizzato.

## **CONTENUTI MINIMI DELLE AZIONI DI SORVEGLIANZA**

### **1. VERIFICA AMMINISTRATIVA**

1.1. Questa fase comprende:

- ✓ la verifica della documentazione e delle certificazioni richieste dal Regolamento regionale per la comunicazione di attività;

- ✓ l'acquisizione dei nominativi e delle deleghe del responsabile della piscina, dell'addetto all'assistenza ai bagnanti e dell'addetto agli impianti tecnici;
- ✓ l'esame dei registri di gestione;
- ✓ l'esame del piano di autocontrollo.

1.2. La valutazione dei registri e del piano di autocontrollo può essere effettuata secondo i criteri definiti nel modello riprodotto nell'**Allegato 1**.

## **2. ISPEZIONE DEI LOCALI**

### **2.1. Locali destinati al pubblico ed al personale amministrativo:**

- atrio
- uffici
- tribuna
- servizi igienici
- area ristoro

2.1.1. Accertare che i locali siano ad uso esclusivo del pubblico e nettamente separati da quelli destinati ai bagnanti.

2.1.2. Verificare nell'atrio la presenza del regolamento interno della piscina e la sua esposizione, chiaramente visibile e leggibile da parte degli utenti.

2.1.3. Controllare lo stato di pulizia e di manutenzione di tutti i locali.

### **2.2. Locali destinati ai bagnanti**

- preingresso ( zona filtro) agli spogliatoi
- spogliatoi comuni o cabine a rotazione
- deposito abiti
- docce
- servizi igienici
- lavabi
- vaschetta lavapiedi
- sezione vasche

2.2.1. Verificare la presenza della zona filtro in cui gli utenti possano indossare, prima di accedere agli spogliatoi, ciabatte di materiale sintetico.

2.2.2. Il numero e le caratteristiche strutturali dei locali spogliatoio, docce, servizi igienici e lavabi, devono rispettare i requisiti stabiliti dal Regolamento regionale.

2.2.3. Per il locale destinato al deposito abiti occorre esaminare le procedure di bonifica previste nel piano di autocontrollo.

2.2.4. Per tutti i locali bisogna effettuare il controllo delle condizioni igieniche e dello stato di manutenzione accertando, tra l'altro, l'assenza di:

- ✓ ragnatele, muffe, macchie di umidità su muri o pavimenti;
- ✓ piastrelle mancanti o sbruciate su muri o pavimenti;
- ✓ scarichi intasati, rubinetti rotti, mancanza di tavolette nei servizi igienici;
- ✓ armadietti arrugginiti o rotti nel deposito abiti;

2.2.5. Verificare la presenza di:

- ✓ pozzetti di scarico sui pavimenti di servizi igienici, docce, spogliatoi
- ✓ sapone, carta igienica, sistemi ad aria calda o distributori di carta monouso per asciugarsi le mani nei servizi igienici.

2.2.6. È consigliabile la verifica del grado antiscivolo delle piastrelle dei pavimenti, secondo la classificazione dei materiali stabilita dalle Norme DIN 51097 (piedi scalzi: non inferiore alla classe B) e DIN 51130 (piedi calzati: non inferiore al coefficiente R9).

### **2.3. Servizi per il personale**

- ✓ spogliatoio
- ✓ docce
- ✓ servizi igienici

Oltre alle condizioni igieniche generali, verificare che il numero dei servizi igienici, il numero delle docce e le dimensioni dello spogliatoio rispettino i requisiti previsti dal Regolamento regionale (numero e dimensioni).

### **2.3 Vaschetta lavapiedi**

2.3.1. Si dovrà controllare:

- ✓ il rispetto dei requisiti strutturali e igienico-sanitari stabiliti dal Regolamento regionale;
- ✓ che la circolazione dell'acqua sia continua, che l'acqua utilizzata sia addizionata con un prodotto antimicotico, che non vi siano depositi sul fondo e che il passaggio sia fisicamente obbligato ovvero non sia possibile eludere la vaschetta per accedere alla zona vasche;
- ✓ la presenza di vaschetta lavapiedi per l'accesso alla zona vasche dall'eventuale area destinata all'esposizione al sole.

### **2.4. Locali vasche**

2.4.1. È consigliabile procedere ad un preliminare esame olfattivo e visivo:

- ✓ l'odore dell'aria non deve presentare odori chimici particolari: ad esempio la presenza di forte odore simile al cloro indica la probabile presenza nell'acqua in vasca di elevato cloro combinato, ovvero di clorammine volatili;
- ✓ l'aspetto dell'acqua deve essere limpido e cristallino: la torbidità e la scarsa rifrazione della luce sta a indicare un alto contenuto di sostanze organiche e quindi un probabile malfunzionamento dell'impianto di trattamento.

2.4.2. Nel locale contenente le vasche si dovranno controllare:

- ✓ le condizioni igieniche e di manutenzione generale e quindi lo stato di pulizia, l'assenza di ragnatele, muffe, macchie di umidità, di piastrelle rotte, di formazioni di condensa sui vetri e di gocciolamento dai soffitti (l'eccesso di umidità indica un malfunzionamento dell'impianto di trattamento dell'aria);
- ✓ le caratteristiche antiscivolo delle piastrelle, secondo la classificazione dei materiali stabilita dalle Norme DIN 51097 (piedi scalzi, non inferiore a classe B) e DIN 51130 (piedi calzati, non inferiore a R9);

- ✓ lo stato di pulizia delle canaline di sfioro mediante sollevamento delle relative griglie;
- ✓ l'assenza sugli spazi e sulle banchine perimetrali intorno alle vasche di oggetti o attrezzature che possano causare cadute in acqua o altri incidenti.

2.4.3. Dovranno essere verificate le condizioni igieniche del locale destinato al deposito di:

- ✓ materiali e prodotti per pulizia e disinfezione;
- ✓ attrezzature e corredi della vasca, quali tavolette, salvagenti, galleggianti, separatori di corsia e altri oggetti utilizzati per le attività di piscina.

## **2.5. Locale primo soccorso**

2.5.1. Si dovranno accertare:

- ✓ il rispetto dei requisiti strutturali stabiliti dal Regolamento regionale;
- ✓ la buona conservazione dei farmaci e della strumentazione medica;
- ✓ le date di scadenza dei farmaci;
- ✓ le condizioni generali di pulizia e manutenzione.

## **2.6. Locali impianti tecnici**

2.6.1. Nel locale destinato alle apparecchiature di trattamento dell'acqua si dovrà controllare:

- ✓ il rispetto dei requisiti strutturali previsti dal Regolamento regionale;
- ✓ la dotazione dei dispositivi di protezione individuali per gli addetti;
- ✓ il funzionamento delle apparecchiature automatiche di controllo del pH, del cloro ed i manometri dei filtri;
- ✓ l'accessibilità all'eventuale vasca di compenso.

2.6.2. Nel locale contenente i prodotti di trattamento dell'acqua si dovrà verificare:

- ✓ le condizioni igieniche generali del locale;
- ✓ le modalità di conservazione dei prodotti;
- ✓ la presenza delle etichette sui prodotti;
- ✓ le date di scadenza dei prodotti:

## **3. MISURE IN SITU E VERBALE ISPETTIVO**

3.1. La fase ispettiva deve essere *sempre* completata con la lettura del contatore posto sulle tubature di immissione dell'acqua in vasca e con la rilevazione in situ di pH, Cloro libero, Cloro combinato, Acido isocianurico, temperatura dell'acqua e dell'ambiente.

3.2. L'ispezione si deve *sempre* concludere con la compilazione e sottoscrizione del relativo verbale, riprodotto nell'**Allegato 2**, che deve contenere almeno l'espressione del giudizio complessivo sullo stato dei locali visionati.

#### **4. CONTROLLI ANALITICI**

4.1. I campionamenti dell'acqua in vasca, con relativi controlli analitici, **possono non essere** effettuati qualora:

- ✓ il giudizio complessivo del controllo ispettivo dei locali sia favorevole;
- ✓ il piano di autocontrollo sia correttamente predisposto ed attuato;
- ✓ i registri di gestione siano correttamente compilati ed aggiornati.

4.2. In assenza di una delle condizioni su citate si dovrà procedere:

- ✓ al prelievo dei campioni per l'analisi dei parametri stabiliti dal Regolamento regionale;
- ✓ alla compilazione del verbale di prelievo riprodotto nell' **Allegato 3**.

#### **5. CONTROLLI MICROBIOLOGICI DELLE SUPERFICI**

5.1. È consigliabile, inoltre, integrare il controllo ispettivo e/o analitico con la verifica dell'efficacia delle azioni di pulizia e disinfezione delle superfici (pavimenti e muri di spogliatoi, servizi igienici e docce).

A tal fine si potranno effettuare dei campionamenti, mediante tamponi di superficie o piastre a contatto, per la ricerca di:

- ✓ *Pseudomonas aeruginosa*
- ✓ *Staphylococcus aureus*
- ✓ *Escherichia coli*
- ✓ Carica batterica totale

5.2. L'esecuzione dei campionamenti sarà svolta a discrezione dell'Azienda Sanitaria locale anche sulla base dei risultati ottenuti dal controllo ispettivo e/o analitico.

**ALLEGATO 1**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE ....  
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA – Via.....**

**VALUTAZIONE DEL PIANO DI AUTOCONTROLLO**

**PISCINA** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo:** \_\_\_\_\_  
**Proprietario:** \_\_\_\_\_  
**Gestore:** \_\_\_\_\_  
**Responsabile:** \_\_\_\_\_

<b>ESAME DEL PIANO DI AUTOCONTROLLO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N.A. *</b>	<b>Non conformità/varie</b>
Comunicazione attività e relativa certificazione				
Descrizione dei servizi offerti e il n° dei frequentatori				
E' stata condotta l'analisi dei rischi				
Sono stati identificati i punti o pericoli connessi alle varie fasi del processo				
Sono state definite le misure di controllo dei punti critici (CCP)				
Piano di monitoraggio sugli eventuali punti critici (CCP) individuati e relative registrazioni				
Identificazione dei limiti critici in corrispondenza degli eventuali punti critici (CCP) ,				
Definizione delle azioni correttive per gli eventuali punti critici (CCP) fuori controllo				
E' presente la procedura anti-legionella				
Applicazione delle azioni correttive e registrazioni relative				
E' presente una procedura di interventi straordinaria in caso di eventi non prevedibili?				

\*: non applicabile, non presente, non valutato

**Giudizio** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Annotazioni** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>PROCEDURA DA ATTUARSI PRIMA DELL'APERTURA DI PISCINA STAGIONALE</b>	SI	NO	N.A *	Non conformità/varie
E' presente la procedura preoperativa stagionale e/o periodica				
Piano di lavoro riportanti: analisi dell'acqua di approvvigionamento (se da pozzo o sorgente); - funzionamento di pompe e filtri; - pulizia dei filtri, della vasca e del bordo vasca - pulizia e disinfezione degli spogliatoi, dei servizi igienici e delle attrezzature per il pubblico				
Scheda tecnica dei prodotti utilizzati				
Verifica almeno visiva per pulizia a fondo degli spogliatoi, dei servizi igienici e delle attrezzature per il pubblico o altro (specificare)				
Definizione dei limiti di accettabilità				
in base a: <input type="checkbox"/> legislazione <input type="checkbox"/> documentazione scientifica <input type="checkbox"/> altro	...	...	.....	.
Documentazione sulle azioni correttive da adottare in caso di non conformità				
check-list (monitoraggio) di sorveglianza regolarmente compilate				
registrazione delle azioni correttive adottate in caso di non conformità				
la documentazione è correttamente aggiornata ed archiviata				
la procedura è adeguata				

\*: non applicabile, non presente, non valutato

Giudizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>PROCEDURA PER PULIZIA E DISINFEZIONE DEI LOCALI VASCHE E SERVIZI</b>	SI	NO	N.A. *	Non conformità/varie
e' presente la procedura di pulizia e disinfezione?				
piano di pulizia e disinfezione (riportante denominazione prodotti, identificazione aree, attrezzature, frequenza, modalità)				
è presente una procedura di pulizia straordinaria in caso di eventi non prevedibili?				
scheda tecnica dei prodotti				
verifica almeno visiva o altro (specificare)				
definizione dei limiti di accettabilità				
in base a: <input type="checkbox"/> legislazione <input type="checkbox"/> documentazione scientifica	...	...	.....	.....
<input type="checkbox"/> altro	.			.....
documentazione sulle azioni correttive da adottare in caso di non conformità				
check-list (monitoraggio) di sorveglianza regolarmente compilate				
registrazione delle azioni correttive adottate in caso di non conformità				
la documentazione è correttamente aggiornata ed archiviata				
la procedura è adeguata				

\*: non applicabile, non presente, non valutato

Giudizio \_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_

<b>CONTROLLO DEL CLORO E DEL PH</b>	SI	NO	N.A. *	Non conformità/varie
e' presente la procedura automatica di controllo del cloro e pH				
definizione dei limiti di accettabilità				
in base a: <input type="checkbox"/> legislazione <input type="checkbox"/> documentazione scientifica <input type="checkbox"/> altro.	....	....	....	.....
documentazione sulle azioni correttive da adottare in caso di non conformità				
registrazioni riportanti modalità, frequenza e valori				
registrazione delle azioni correttive adottate in caso di non conformità				
la documentazione è correttamente aggiornata ed archiviata				
la procedura è adeguata				

\*: non applicabile, non presente, non valutato

Giudizio \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>CONTROLLO DELLA TEMPERATURA DELL'ACQUA IN VASCA</b>	SI	NO	N.A. *	Non conformità/varie
e' presente la procedura di controllo della temperatura nella vasca				
definizione dei limiti di accettabilità				
documentazione sulle azioni correttive da adottare in caso di non conformità				
registrazione delle azioni correttive adottate in caso di non conformità				
la documentazione è correttamente aggiornata ed archiviata				
la procedura è adeguata				

\*: non applicabile, non presente, non valutato

Giudizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Giudizio complessivo** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Note e prescrizioni**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma verbalizzanti**

**ALLEGATO 2**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE ....  
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA – Via.....**

**VERBALE DI ISPEZIONE N. \_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

PISCINA \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Proprietario: \_\_\_\_\_  
Gestore: \_\_\_\_\_  
Responsabile: \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI GENERALI**

- Approvvigionamento idrico tramite:  acquedotto pubblico,  pozzo/sorgente privati
- Presenza apposito rubinetto posto sul tubo di adduzione per campionamento (approvvigionamento dal pozzo o dalla sorgente)..... SI NO
- Tipo di smaltimento acque reflue:  
Fognature comunali      Altro

Se altro, specificare \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE INIZIO ATTIVITA' ( articolo .... del Regolamento regionale)**

assente                  completa                  incompleta  
Se incompleta specificare documentazione mancante \_\_\_\_\_

**PERSONALE ( articolo .....del Regolamento regionale)**

responsabile	presente	assente	
addetto impianti tecnici	presente	assente	
assistenti bagnanti	assente	presente	n. _____
personale primo soccorso	assente	presente	n. _____

**LOCALI DESTINATI AL PUBBLICO**

Regolamento piscina	assente	presente	
Esposizione regolamento	ben visibile	non visibile	
Pulizia generale	insufficiente	sufficiente	buona
Manutenzione generale	insufficiente	sufficiente	buona
Separazione dai locali destinati ai bagnanti	si	no	

**LOCALI DESTINATI AI BAGNANTI**

Piastrelle rotte	si	no
Ragnatele, muffe, umidità	si	no
Condensa	si	no
Scarichi intasati	si	no
Rubinetti rotti	si	no

Armadietti arrugginiti o rotti      si                                  no

Se altro, specificare \_\_\_\_\_

**Pavimentazione antiscivolo**      si                                  no

Percorsi piedi scalzi classe \_\_\_\_\_ ( Norma DIN 51097)

Percorsi piedi calzati classe \_\_\_\_\_ ( Norma DIN 51130)

## **SPOGLIATOI**

collettivo                      cabine a rotazione

Numero per uomini \_\_\_\_\_ numero per donne \_\_\_\_\_

Ventilazione naturale      no                  si                  sufficiente                  insufficiente

## **SERVIZI**

Numero docce \_\_\_\_\_ Numero servizi igienici \_\_\_\_\_

Pavimento antiscivolo    si                  no

Lavabi con comando acqua automatico o a pedale                  si                  no

Erogatori di sapone    si                  no

Sistema di asciugatura mani \_\_\_\_\_ marcato CE      si                  no

Asciugacapelli \_\_\_\_\_ marcato CE      si                  no

Fontanelle acqua potabile    si                  no

Pulizia                          insufficiente                  sufficiente                          buona

## **VASCETTA LAVAPIEDI**

passaggio obbligato                  si                  no

impianto disinfezione tipo \_\_\_\_\_

disinfettante antimicotico \_\_\_\_\_

## **LOCALI VASCHE**

### **Tipologia vasche**

n. \_\_\_ coperte; n. \_\_\_ scoperte; n. \_\_\_ miste; n. \_\_\_ convertibili;

### **Utilizzo vasche**

N. \_\_\_ nuoto/ addestramento al nuoto

N. \_\_\_ sportivo/tuffi

N. \_\_\_ ricreativo

N. \_\_\_ bambini

N. \_\_\_ attrezzata con scivoli, onde mobili ecc.

N. \_\_\_ ( altro)

**Caratteristiche della vasca n. \_\_\_\_\_ o vasca codice \_\_\_\_\_**

dimensioni (mq) \_\_\_\_\_ volume (mc) \_\_\_\_\_

rivestimento tipo \_\_\_\_\_

tracimazione tipo:	a pavimento	canaline incassate	skimmer
contatore	si	no	mc _____
temperatura _____ °C		umidità _____ %	
presenza di condense		si	no
registrazione numero bagnanti:		si	no
presenza registri vasca		si	no
registri correttamente compilati		si	no
dati mancanti nei registri	_____		

---

## LOCALE PRIMO SOCCORSO

direttamente collegato con l'esterno	si	no
accessibile ai mezzi di soccorso	si	no
dotato di servizi propri	si	no
dotato di farmaci	si	no
dotato di strumenti di primo impiego	si	no

## LOCALI IMPIANTI TECNICI

### Impianto filtrazione

Prefiltri \_\_\_\_\_ cestello \_\_\_\_\_ -  
 N. filtri \_\_\_\_ sabbia quarzifera \_\_\_\_\_ diatomee \_\_\_\_\_ cartucce \_\_\_\_\_ farina fossile \_\_\_\_\_  
 Dimensioni \_\_\_\_\_ portata \_\_\_\_\_  
 N. Pompe \_\_\_\_\_ potenza \_\_\_\_\_ portata \_\_\_\_\_  
 Tempo massimo di ricircolo: ore \_\_\_\_\_

### Impianto disinfezione

Prodotto flocculante _____	dosaggio	automatico	manuale
Prodotto disinfettante _____	dosaggio	automatico	manuale
Prodotto antialghe _____	dosaggio	automatico	manuale
Prodotto per correzione pH _____	dosaggio	automatico	manuale

### Apparecchiature di controllo

Indicatori e regolatori automatici	si	no	
Controllo della T C°	si	no	
Controllo del Cloro	si	no	
Controllo del pH	si	no	
Registrazione valori chimico-fisici dell'acqua	si	no	
Parametri registrati :	temperatura	cloro	pH
	su supporto cartaceo		computer

## Giudizio sulle condizioni igieniche

---



---



---

**Giudizio sullo stato di manutenzione**

---

---

---

**Giudizio complessivo**

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma verbalizzanti

INTESTAZIONE ASL

SPAZIO RISERVATO PER TIMBRO ARPA

## VERBALE DI PRELIEVO ACQUA DI PISCINA

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_/\_\_\_, i sottoscritti \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Ufficiali di Polizia Giudiziaria \_\_\_\_\_ si sono

presentat\_ presso l'impianto natatorio \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Loc. \_\_\_\_\_

condott\_ dal Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Loc. \_\_\_\_\_

Ivi, alla presenza del Sig. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Loc. \_\_\_\_\_

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

ha \_\_\_\_\_ proceduto al prelievamento dei campioni di seguito indicati:

Reg. Arpa	n° campione	Punto prelievo	Temp	Cloro libero	Cloro comb	Acido isocianurico	pH		N° BOTTIGLIE
								<input type="checkbox"/> an. batteriologica <input type="checkbox"/> an. chimica base <input type="checkbox"/> an. metalli	
								<input type="checkbox"/> an. batteriologica <input type="checkbox"/> an. chimica base <input type="checkbox"/> an. metalli	
								<input type="checkbox"/> an. batteriologica <input type="checkbox"/> an. chimica base <input type="checkbox"/> an. metalli	
								<input type="checkbox"/> an. batteriologica <input type="checkbox"/> an. chimica base <input type="checkbox"/> an. metalli	

Sostanze utilizzate per il trattamento dell'acqua:

Flocculanti Tipologia: A base di  Ferro  Alluminio

Acido isocianurico  ozono

## ALTRI DATI RELATIVI ALL'IMPIANTO:

approvvigionamento da :  acquedotto \_\_\_\_\_  pozzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## NOTE:

Le aliquote saranno consegnate al Laboratorio ARPA per le relative analisi. Il trasporto dei campioni avviene mediante contenitori refrigerati.

**Prelievo conoscitivo** \_\_\_\_\_

**Prelievo fiscale: i campioni sono posti in** \_\_\_\_\_

sigillati con \_\_\_\_\_ muniti di cartellini indicativi portanti ognuno il Numero

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_ firmati dagli intervenuti. Le analisi avranno inizio alle ore \_\_\_\_\_ del giorno

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_, presso il Dipartimento ARPA Via \_\_\_\_\_ cui la ditta potrà partecipare eventualmente con proprio

consulente specificatamente delegato;

Per la ditta

I\_ prelevator\_