



Regione
Lombardia

ASL Pavia

Cod. 2.3.07 Pavia, li 11 SET. 2014 Prot. n. 63026

Al Sig. Sindaco
del Comune di Cava Manara
27051 - CAVA MANARA
Email:
protocollo@cert.comune.cavamanara.
pv.it

Spett.le ASM - PAVIA
c.a. Dott. Ing. Vacchelli Andrea
via Donegani, 7
27100 - PAVIA
Email: segreteria.asm@cert.asm.pv.it

08/09/14

OGGETTO: Controlli periodici acque fornite al consumo umano
(D.Lgs. 31/2001 - D.M. 26/03/91)

Considerati gli esiti analitici, si giudica l'acqua prelevata dalla rete acquedottistica nelle date sotto riportate rispondente ai requisiti di idoneità al consumo previsti dal D.Lgs. 31/2001. I campionamenti sono stati effettuati nei seguenti punti:

04/08/2014 Cimitero	Fraz. Mezzana Corti
04/08/2014 Fontanella Pubblica	Piazza Vittorio Emanuele

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE MEDICO
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
Dott. Dario Delfino

Il Responsabile del procedimento: dr. Dario Delfino - t +39 (0382) 432402 e-mail: dario_delfino@asl.pavia.it
Il Funzionario Istruttore: TdP Ernesto Massara

REGIONE LOMBARDIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE (A.S.L.) DELLA PROVINCIA DI MILANO N. 1
 D.P.G.R. n. 070634 del 22.12.1997
U.O.C. Laboratorio di Prevenzione
 Via Spagliardi 19 - 20015 Parabiago (MI) - Tel. 0331- 498.400 - Fax 0331- 498.539
 e-mail: lsp@aslmi1.mi.it



REFERTO ORIGINALE

Identificazione RE01801419U0014 (V.N.A147/0909) CAVA MANARA FONT. PUBBL. P.ZZA VITTORIO EMANUELE

Comune Data Prelievo 04/08/2014

Mittente ASL Pavia Pavia

N. Campione 37950 2014 routine/conoscitivo ap -R1 Data Arrivo 05/08/2014

Matrice acqua potabile

Esame	Metodo	U.C.	Risultato	Unità di misura	Riferimento
conduttività	A.CA.C.01.04	1a	324	µS/cm	2500
Cloro libero	A.CA.A.01.03	1a	Inferiore a 0.2	mg/l	0,2
ammonio	A.CA.A.01.02	1a	0.19	mg/l	0,50
nitriti	A.CA.A.01.05	1a	Inferiore a 0.03	mg/l	0,50
nitriti	A.CA.A.01.01	1a	Inferiore a 5	mg/l	50
ph	A.CA.C.01.04	1a	7.7	unità pH	6,5-9,5
Arsenico	A.CA.A.01.24	1a	7	µg/l	10
Cromo	A.CA.A.01.13	1a	Inferiore a 5	µg/l	50
cloruri	A.CA.A.01.09	1a	Inferiore a 25	mg/l	250
durezza	A.CA.A.01.10	1a	9	°F	15-50
ferro	A.CA.A.01.15	1a	37	µg/l	200
manganese	A.CA.A.01.16	1a	21	µg/l	50
solfati	A.CA.A.01.12	1a	Inferiore a 25	mg/l	250

Commento: I valori di riferimento per la durezza sono da intendersi quali valori consigliati. Il limite inferiore si riferisce alle acque sottoposte a trattamento di addolcimento

Parabiago II, 14/08/2014

IL RESPONSABILE DI ANALISI

Dott. Edmondo Rizzo





LAB N°1070
Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento
EA, IAF e ILAC

REGIONE LOMBARDIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE (A.S.L.) DELLA PROVINCIA DI MILANO 1
D.P.G.R. n. 070634 del 22.12.1997

U.O.C. Laboratorio di Prevenzione

Via Spagliardi, 19 - 20015 Parabiago (MI) - Tel. 0331/498.400 - Fax 0331/498.539
e-mail: lsp@aslmi1.mi.it

N. Rapporto di Prova 37917/2014

a: ASL Pavia

rf_acque.doc

Pavia

Parabiago li 08/08/2014

Rapporto di Prova

ORIGINALE

Campione di: acqua potabile
Denominato: RE0180419U0014
Campionato in seguito a: routine/conoscitivo
Campionato presso: CAVA MANARA - FONTANELLA PUBBLICA - P.ZZA VITTORIO EMANUELE
Prodotto da: //
Campionato in data: 04/08/2014
a cura di: ASL Pavia - Pavia (campionamento non oggetto di accreditamento ACCREDIA)
con verbale di prelievo n° A14/0909 data ricevimento campione: 05/08/2014
data inizio analisi: 05/08/14 data fine analisi: 08/08/14

PARAMETRO (**) (metodo di prova)	ESITO	UNITA' DI MISURA	LIMITE/I DI RIFERIMENTO
Conta coliformi totali (PI.APAT IRSA - met. 7010C)	0	UFC/100 ml	0 UFC / 100 ml
Conta escherichia coli (APAT CNR IRSA 7030 C Man 29 2003)	0	UFC/100 ml	0 UFC / 100 ml

(**) DL.vo n. 31/2001

Il responsabile d'analisi: Dott.ssa Graziano Elisabetta

Sezione Medica
Il Responsabile
D.ssa Maria Alessandra Vitale

Il Referente Area Medica
Sicurezza acqua e ambiente indoor
D.ssa Elisabetta Graziano



Il presente rapporto di prova si riferisce solo al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto di prova non può essere riprodotto se non integralmente senza approvazione scritta del Laboratorio di prova.
Il campione non è più disponibile in quanto utilizzato completamente per l'analisi.

REGIONE LOMBARDIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE (A.S.L.) DELLA PROVINCIA DI MILANO N. 1
 D.P.G.R. n. 070634 del 22.12.1997

U.O.C. Laboratorio di Prevenzione

Via Spagliardi 19 - 20015 Parabiago (MI) - Tel. 0331- 498.400 - Fax 0331- 498.539
 e-mail: lsp@aslmil.mi.it

REFERTO ORIGINALE

Identificazione		RE0180419U0103 (V.N.A14/0908)	CAVA MANARA CIMITERO FRAZ. MEZZANA CORTI
Comune			Data Prelievo 04/08/2014
Mittente	ASL Pavia	Pavia	
N. Campione	37951	2014	routine/conoscitivo
			ap -R1
			Data Arrivo 05/08/2014
Matrice	acqua potabile		

Esame	Metodo	U.C.	Risultato	Unità di misura	Riferimento
conduttività	A.CA.C.01.04	1a	369	µS/cm	2500
Cloro libero	A.CA.A.01.03	1a	Inferiore a 0.2	mg/l	0,2
ammonio	A.CA.A.01.02	1a	Inferiore a 0.01	mg/l	0,50
nitriti	A.CA.A.01.05	1a	Inferiore a 0.03	mg/l	0,50
nitriti	A.CA.A.01.05	1a	Inferiore a 5	mg/l	50
nitriti	A.CA.A.01.01	1a	Inferiore a 5	mg/l	6,5-9,5
ph	A.CA.C.01.04	1a	7.4	unità pH	6,5-9,5
Arsenico	A.CA.A.01.24	1a	8	µg/l	10
Cromo	A.CA.A.01.13	1a	Inferiore a 5	µg/l	50
cloruri	A.CA.A.01.09	1a	54	mg/l	250
durezza	A.CA.A.01.10	1a	7	°F	15-50
ferro	A.CA.A.01.15	1a	51	µg/l	200
manganese	A.CA.A.01.18	1a	10	µg/l	50
solfati	A.CA.A.01.12	1a	Inferiore a 25	mg/l	250

Commento: I valori di riferimento per la durezza sono da intendersi quali valori consigliati. Il limite inferiore si riferisce alle acque sottoposte a trattamento di addolcimento

Parabiago Il, 14/08/2014

IL RESPONSABILE DI ANALISI

Dott. Edmondo Rizzo



U.O.C. Laboratorio di Prevenzione

Via Spagliardi, 19 - 20015 Parabiago (MI) - Tel. 0331/498.400 - Fax 0331/498.539
e-mail: lsp@aslmil1.mi.it

N. Rapporto di Prova 37918/2014

a: ASL Pavia

rf_acque.doc

Pavia

Parabiago li 08/08/2014

Rapporto di Prova

ORIGINALE

Campione di: acqua potabile

Denominato: RE0180419U0103

Campionato in seguito a: routine/conoscitivo

Campionato presso: CAVA MANARA CIMITERO FRAZ. MEZZANA CORTI

Prodotto da: //

Campionato in data: 04/08/2014

a cura di: ASL Pavia - Pavia(campionamento non oggetto di accreditamento ACCREDIA)

con verbale di prelievo n° A14/0908

data ricevimento campione: 05/08/2014

data inizio analisi: 05/08/14

data fine analisi: 08/08/14

PARAMETRO (**) (metodo di prova)	ESITO	UNITA' DI MISURA	LIMITE/I DI RIFERIMENTO
Conta coliformi totali (PI.APAT IRSA - met. 7010C)	0	UFC/100 ml	0 UFC / 100 ml
Conta escherichia coli (APAT CNR IRSA 7030 C Man 29 2003)	0	UFC/100 ml	0 UFC / 100 ml

(**) DL.vo n. 31/2001

Il responsabile d'analisi: Dott.ssa Graziano Elisabetta

Il Referente Area Medica
Sicurezza acqua e ambiente indoor
D.ssa Elisabetta Graziano

Sezione Medica
Il Responsabile

D.ssa Maria Alessandra Vitale

Il presente rapporto di prova si riferisce solo al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto di prova non può essere riprodotto se non integralmente senza approvazione scritta del Laboratorio di prova.
Il campione non è più disponibile in quanto utilizzato completamente per l'analisi.



Regione Lombardia

ASL DI PAVIA

UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione

**VERBALE DI CAMPIONAMENTO
ACQUA DESTINATA
AL CONSUMO UMANO**

ETICHETTA LIQUIDI

LIBRO DI ATTIVITÀ

PRELEVATORE SECCHI SEDE DI **PAVIA**

DATA DI PRELIEVO **04/08/14**

ORA **9.30 - 11.30**

VERBALE N. **A14/0909**

ANAGRAFE PUNTO DI PRELIEVO

ID controllo A14/0909

Codice Punto Prelievo **RE0180419U0014**

Denominazione Punto Prelievo **Fontanella Pubblica**

Comune **CAVA MANARA**

Ubicazione **Piazza Vittorio Emanuele**

Proprietà **Pubblico**

Scopo del prelievo **Attività di controllo**

Fornita al consumo umano **SI**

ANALISI CHIMICHE RICHIESTE

A PAGAMENTO

PROFILO	R1
Parametri integrabili	
Prestazioni singole	<input type="checkbox"/> _____

ANALISI MICROBIOLOGICHE RICHIESTE

A PAGAMENTO

PROFILO	Routine
Altro	<input type="checkbox"/> A.C. (acque confezionate) <input type="checkbox"/> _____

CARATTERI CHIMICO-FISICI CONFORMI AL PRELIEVO (barrare solo se non conforme)

Sapore Odore Colore Torbidità

Note: _____

Firma prelevatore <u></u>	Firma per ricevimento campione LP _____
---------------------------	---



Regione Lombardia

ASL DI PAVIA

UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione

**VERBALE DI CAMPIONAMENTO
ACQUA DESTINATA
AL CONSUMO UMANO**

ETICHETTA LP-ME-VAD

REGIONE DI PAVIA-DIAGO

PRELEVATORE SECCHI SEDE DI PAVIA

DATA DI PRELIEVO **04/08/14**

ORA **9,30 - 11,30**

VERBALE N. **A14/0908**

ANAGRAFE PUNTO DI PRELIEVO

ID controllo A14/0908

Codice Punto Prelievo **RE0180419U0103**

Denominazione Punto Prelievo **Cimitero**

Comune **CAVA MANARA**

Ubicazione **Fraz. Mezzana Corti**

Proprietà **Pubblico**

Scopo del prelievo **Attività di controllo**

Fornita al consumo umano **SI**

ANALISI CHIMICHE RICHIESTE

A PAGAMENTO

PROFILO	R1
Parametri integrabili	
Prestazioni singole	<input type="checkbox"/> _____

ANALISI MICROBIOLOGICHE RICHIESTE

A PAGAMENTO

PROFILO	Routine
Altro	<input type="checkbox"/> A.C. (acque confezionate) <input type="checkbox"/> _____

CARATTERI CHIMICO-FISICI CONFORMI AL PRELIEVO (barrare solo se non conforme)

Sapore Odore Colore Torbidità

Note: _____

Firma prelevatore <u></u>	Firma per ricevimento campione LP _____
---------------------------	---