


MODULO DI RICHIESTA PRELIEVO ACQUA

| | | | |
|---|---------------------|------------------------|-----------|
| Nominativo | | Ragione sociale | |
| Comune | | Via | n° |
| Codice fiscale | | P.IVA | |
| E-mail : | | PEC : | |
| <input type="checkbox"/> Emettere Fattura | Cod. univoco | Tel/Cell. | |
| Ubicazione pozzo: Comune | | Via: | n° |
| USO: <input type="checkbox"/> domestico <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> pubblico <input type="checkbox"/> agricolo <input type="checkbox"/> ittiocoltura <input type="checkbox"/> irriguo <input type="checkbox"/> altro _____ | | | |

CARATTERISTICHE DELL'IMPIANTO

- pompa autoclave addolcitore carboni attivi cloratore pompa sommersa vaso espansione
 filtro a cartuccia filtro pre-pompa getto continuo vasca d'accumulo acquedotto deferrizzatore
 assente materiale tubature _____ altro _____

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|
| CARATTERISTICHE DEL POZZO | | ALTRE INFORMAZIONI | |
| Anno di perforazione: _____ | | Pozzo analizzato per la prima volta? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | |
| Profondità totale mt.: _____ | | Eseguito clorazione <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Motivazione della richiesta: <input type="checkbox"/> abitabilità/agibilità <input type="checkbox"/> autocontrollo <input type="checkbox"/> controllo privato <input type="checkbox"/> altro _____ | |
| Ripetizione prelievo per analisi: <input type="checkbox"/> cloro <input type="checkbox"/> batteriologico <input type="checkbox"/> ferro <input type="checkbox"/> arsenico <input type="checkbox"/> _____ | |
| Data: _____ | Firma del richiedente: _____ |

PROTOCOLLO AULSS 6
PROTOCOLLO ARPAV
VERBALE DI PRELIEVO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prelievo per analisi: <input type="checkbox"/> chimica <input type="checkbox"/> microbiologica | | Effettuato il : | Alle ore : |
| Temperatura acqua °C: _____ | | Ubicazione Geografica : Long. | Lat. |
| <input type="checkbox"/> vetro chiaro da 1 lt. | <input type="checkbox"/> organo clorurati 100 ml. | <input type="checkbox"/> metalli plastica | <input type="checkbox"/> sterile con tiosolfato per bat. ml.500 in plastica |
| Punto prelievo : | Note | | |
| T.d.P. _____ | Firma _____ | | |

UOC SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE:

 Via Degli Scrovegni, 14 - 35131 PADOVA
 e-mail direzione.sian@aulss6.veneto.it - PEC protocollo.aulss6@pecveneto.it