



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE
S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E
DELL'ASSISTENZA SOCIALE

AGENNTZIA REGIONALE PRO S'AMPARU DE
S'AMBIENTE DE SARDIGNA
AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE
DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA

Allegato 2 – PRControllo Radioattività acque_rev 2018

**VERBALE DI PRELEVAMENTO CAMPIONI DI ACQUA
DESTINATA AL CONSUMO UMANO**
Normativa di riferimento: D.LGS. 28/2016 E D.M. 2 AGOSTO 2017

ATS SARDEGNA- ASSL Dipartimento di Prevenzione

Servizio Distretto.....

Via Telefono

fax.....

PEC e-mail.....

[www.](#)

VERBALE DI PRELEVAMENTO N°DEL.....

Riquadro 1

L'anno duemila_____ addì_____ del mese di _____ alle ore_____ il/i sottoscritt_____ verbalizzant_____ in qualità di Medico/Tecnico della Prevenzione del Servizio in intestazione, ha/hanno proceduto al prelevamento di acqua destinata al consumo umano proveniente da:
ID Zona di fornitura _____ Denominazione ZdF _____
Punto di prelievo : _____
Coord. Geografiche: latitudine_____ longitudine_____ sistema di riferimento_____

Riquadro 2

Il campione per l'analisi dei parametri analitici: ☐ Alfa totale ☐ Beta totale
è costituito da n° _____ bottiglia/e del volume di Litri ._____ per un totale di 2 litri.
Il campione ed una copia del presente verbale vengono consegnati all'ARPAS – Sede di _____
via _____ per essere sottoposte agli esami sopra indicati.

Riquadro 3

Note del Verbalizzante/i: _____

Il/I Verbalizzante/

Il giorno alle ore il Sig./Dott. ha consegnato a questa ARPA
n° _____ bottiglia/e del volume di Litri per un totale di 2 litri.

Note: _____

Timbro ARPA

Firma