



Laboratorio Multisito
Sede di Bologna
Responsabile: Dott. Mario Polidoro
Via Rocchi, 19 40138 Bologna
tel. 051396211 fax 051342642
e-mail aooobo@cert.arpa.emr.it



LAB N° 0226 L

Campione: 01723001296



Codice LIMS 24LA20550



RAPPORTO DI PROVA N° 24LA20550 del 10/06/2024

Dati a cura e responsabilità del servizio prelevatore/clienteCampione di: **Acqua Superficiale - Laghi Curiel (LAGO SPIAGGIA CENTRO DEL LAGO)**Prelevatore: **AUSL MODENA - SIP ITAC - DISTRETTO DI CARPI**Richiesta/Verbale: **1 del 14/05/2024**Data prelievo: **14/05/2024** Ora prelievo: **09:30**Campionamento formale: **NO**Punto di prelievo: **VIA ALBONE -(CASSE DI ESPANSIONE) LAGO SPIAGGIA -CENTRO DEL LAGO**Ditta/Struttura prelievo: **LAGHI CURIEL**Comune di prelievo: **Campogalliano (MO)**Cliente: **AUSL MODENA - SIP ITAC - DISTRETTO DI CARPI**Indirizzo cliente: **VIA MOLINARI, 2 - CARPI(MO)**Quesito: **VEDI VERBALE/RICHIESTA**Modalità di campionamento: **A CURA DEL CLIENTE/PRELEVATORE****Accettazione a cura dello sportello di MODENA**Data ricevimento: **14/05/2024**Temperatura Ricevimento: **18.7 °C****Accettazione a cura del Laboratorio**Nota Campione: **----**Temperatura al ricevimento (°C): **6.3**Codice preventivo : **NA****RISULTATO DELLA PROVA**

Parametro <i>Metodo di riferimento</i>	Valore	U.M.
* Ossigeno disciolto <i>APAT CNR IRSA 4120 A1 Man 29 2003</i>	9.1	mg/L
* pH <i>APAT CNR IRSA 2060 Man 29 2003</i>	8.2	unità di pH
* Colore <i>APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003</i>	Non percettibile	-
* Tensioattivi totali <i>Calcolo</i>	0.3	mg/L
* Fenoli e clorofenoli <i>Metodo interno</i>	< 0.1	µg/L
* Oli minerali - idrocarburi disciol. o emuls. <i>ISPRA Manuali e linee guida 123/2015 A+B (calcolo)</i>	< 10	µg/L

Data inizio prove: 15/05/2024

Data fine prove: 06/06/2024

Le analisi sono state effettuate nell'area di cui è responsabile
Dott.ssa Maria Ferrari

Parametro <i>Metodo di riferimento</i>	Valore	U.M.
Escherichia coli <i>APAT CNR IRSA 7030 D Man 29 2003</i>	1	UFC/100 mL

Il presente rapporto di prova non può essere riprodotto parzialmente né essere usato per scopi pubblicitari senza esplicita autorizzazione scritta del Laboratorio.
All.1-P78001/LM r5



Laboratorio Multisito
Sede di Bologna
Responsabile: Dott. Mario Polidoro
Via Rocchi, 19 40138 Bologna
tel. 051396211 fax 051342642
e-mail aoobo@cert.arpa.emr.it



LAB N° 0226 L

Campione: 01723001296



Codice LIMS 24LA20550


RAPPORTO DI PROVA N°: 24LA20550 del 10/06/2024

Parametro <i>Metodo di riferimento</i>	Valore	U.M.
* Enterococchi <i>APAT CNR IRSA 7040 C Mar 29 2003</i>	13	UFC/100 mL
* Salmonella spp <i>UNI EN ISO 19250:2013 (esclusa tipizzazione specie/specifica)</i>	Assente	/1000 mL

Nota tecnica in riferimento

Escherichia coli: Per conte da 1 a 2 il microrganismo si intende "presente".

Data inizio prove: 15/05/2024
Data fine prove: 18/05/2024

Le analisi sono state effettuate nell'area di cui è responsabile
Dott.ssa Lucia Di Gregorio

Nota: Qualora le prove richieste includano parametri da processare in tempi definiti da normativa, il Laboratorio garantisce che il campione è stato analizzato nei tempi previsti.

(*): Prova non accreditata da ACCREDIA

Il laboratorio non è responsabile del campionamento tranne nei casi in cui sia stato effettuato dallo stesso. I risultati del presente rapporto di prova non sono corretti per il fattore di recupero salvo espressa indicazione legata ad ogni singolo parametro. L'incertezza di misura e l'eventuale fattore di recupero sono riportati nel rapporto di prova quando hanno influenza sulla valutazione della conformità e ai limiti di riferimento o quando espressamente richiesti dal cliente. Si dichiara che i risultati del presente rapporto di prova si riferiscono solo al campione sottoposto a prova così come ricevuto.

Fine del rapporto di prova n.ro 24LA20550

Documento firmato digitalmente secondo le norme vigenti dal Responsabile di laboratorio o suo delegato.

Da sottoscrivere in caso di stampa. La presente copia del rapporto di prova n. 24LA20550 del 10/06/2024 composta da n. 2 pagine, è conforme in tutte le sue componenti all'originale informatico firmato digitalmente dal Responsabile del laboratorio o suo delegato.

(luogo)_____
(data)_____
(nome e cognome)_____
(qualifica)_____
(firma)