

RICHIESTA PRELIEVO CAMPIONI DI ACQUA PER ANALISI

Spett.le ASL CN1
Servizio igiene degli Alimenti e della Nutrizione
S.I.A.N.
Sede di _____

Il/La sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ C.F./P.IVA _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

CHIEDE

il prelievo a scopo conoscitivo di un campione d'acqua

Batteriologico

Chimico

da effettuarsi nel Comune di _____

in Via _____ n. _____

proveniente da:

Pozzo privato

Sorgente privata

Acquedotto _____

(specificare quale)

per uso:

Domestico/potabile

Altro (specificare) _____

unitamente alla presente verso la somma di € 26,00 per diritti sanitari relativi alle attività di prelievo e conferimento del/i campione/i al Laboratorio ARPA di riferimento mediante

IBAN IT66M0760110200000020270344

Versamento tramite C.C.P. n. 20270344 intestato a: Asl Cn1 – Servizio Tesoreria – SIAN

di cui si allega ricevuta.

INDICARE LE MODALITA' DI SCELTA PER IL RITIRO DEL REFERTO DI ANALISI

Ritirato di persona dal richiedente;

Spedito via P.E.C. all'indirizzo _____

Spedito per posta ordinaria.

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

che la fattura, relativa al costo delle analisi emessa in base al tariffario vigente direttamente dal Laboratorio ARPA a cui saranno consegnati i campioni microbiologici e/o chimici, dovrà essere intestata a: _____

Indirizzo _____

Dati fiscali _____

Allega:

copia della domanda di concessione alla derivazione di acqua pubblica ai sensi del Regolamento Regionale 29/07/03 n. 10/R presentata in Provincia ovvero di analoga procedura attivata presso il Comune ai sensi dell'art. 5 dello stesso Reg. 10/R;

nel caso di utilizzo domestico per scopo potabile, dichiarazione di documentata impossibilità di allacciamento all'acquedotto pubblico o, in caso di allacciamento già esistente, dichiarazione di documentata necessità di rifornimento idrico aggiuntivo;

breve relazione tecnica descrittiva relativa alla fonte di captazione e/o del sistema di fornitura idrica (edificio/zona/borgata ecc. da approvvigionare, sistema di adduzione e rete di distribuzione, descrizione dei materiali utilizzati ai sensi del DM. 174/2006);

individuazione e descrizione delle attività di potenziale pericolo di inquinamento eventualmente presenti nel raggio di 200 mt dal punto di captazione (coltivazioni, scarichi, insediamenti industriali e zootecnici).

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Distinti saluti.

data _____ firma (per esteso) _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve per richiedere l'analisi dell'acqua di pozzo privato. Il modulo può essere utilizzato:

- 1) dai privati cittadini nel caso sia necessario ottenere l'abitabilità per abitazioni che non abbiano allacciamento all'acquedotto, nei casi in cui il Comune richieda espressamente referto analitico da parte di un Laboratorio Pubblico e non accetti referti analitici di Laboratori Privati Accreditati*
- 2) dalle imprese che necessitano di giudizio di potabilità di un pozzo privato per poterlo utilizzare nel ciclo di lavorazione.*

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

- cittadini privati in caso di abitabilità (se espressamente richiesto dal Comune che l'analisi venga effettuata da Laboratorio Pubblico anziché da Laboratorio Privato Accreditato)

- Imprese che necessitano di giudizio di potabilità di pozzo privato

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) firmato e spedito per posta ('ASL CN 1 Via Carlo Boggio 12100 Cuneo) con allegata fotocopia del documento di identità del richiedente;*
- b) inviato da P.E.C. o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it con allegata fotocopia del documento di identità del richiedente;*
- c) firmato digitalmente e trasmesso mediante invio telematico da P.E.C. all'indirizzo P.E.C.: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it oppure dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it*

Avvertenze

- se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante*
- si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione*

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

Il referto di analisi può essere:

- ritirato di persona dal richiedente*
- spedito via PEC o per posta ordinaria.*

La modalità di scelta per il ritiro va espressamente indicata sul modulo di richiesta del certificato.

TEMPO DI RISPOSTA: gg 30

Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslcn1.it.

RIFERIMENTI

S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - SIAN

FOSSANO Tel. 0172 699245

sede territoriale di CUNEO Tel 0171 450691

sede territoriale di MONDOVI' Tel 0174 676146

sede territoriale di SALUZZO Tel 0175 479763

sede territoriale di SAVIGLIANO Tel 0172 240680

E-mail: sian@aslcn1.it