

Cagliari, 16.03.2016

Prot. AD/bc 13819 /DEP
(lettere e numeri da citare nella risposta)

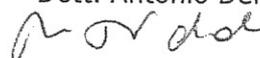
posta elettronica certificata

Spettabile
SIAN – Azienda USL Oristano
sian@pec.asloristano.itSig. Sindaco
Comune di Oristano
istituzionale@pec.comune.oristano.ite, p.c. Spettabile
Ente di Governo dell'Ambito della Sardegna
(Legge Regionale n° 4 del 4 febbraio 2015)
protocollo@pec.ato.sardegna.it**Oggetto:** Analisi acqua destinata al consumo umano.

Facendo seguito alla nostra nota n. 13543 del 15.03.2016, si trasmettono in allegato i risultati mancanti riguardanti il monitoraggio relativo al Comune in indirizzo.

A disposizione per eventuali chiarimenti in merito.

Distinti saluti

Settore Complesso Depurazione
Il Responsabile
Dott. Antonio Deidda

FAC SIMILE
all. Alla nota Prot. _____ del _____

Risultanze monitoraggio "controlli interni" Ente Gestore

Comune di ORISTANO

Punto/i prelievo via CORRELLI (SERMIO STABINO)

Data prelievo 14/03/2016

NB (* parametri minimi da indicare obbligatoriamente in caso di non conformità correlate a precipitazioni)

Parametro	valore	indicare con precisione l'ambito di utenza interessato a cui si riferisce il punto di prelievo (es. Comune/i, frazione, località, quartiere...)	Note (es. esito controlli ispettivi alle sorgenti)
* Disinfettante residuo libero	0,12		
* sottoprodotti disinf. (THM)			
* torbidità	0,06		
* colorazione	0		
* ferro	15		
* nitrati	n.r.a		
* alluminio	8		
* manganese	1		
* E. Coli	0		
* Enterococchi	0		
..eventuali altri parametri in relazione alla specifica situazione di rischio			

FAC SIMILE
all. Alla nota Prot. _____ del _____

Risultanze monitoraggio "controlli interni" Ente Gestore

Comune di ORISTANO

Punto/i prelievo VA RERPOSSUCA (SERRAIOLO SARO'DIA)

Data prelievo _____

NB (* parametri minimi da indicare obbligatoriamente in caso di non conformità correlate a precipitazioni)

Parametro	valore	indicare con precisione l'ambito di utenza interessato a cui si riferisce il punto di prelievo (es. Comune/i, frazione, località, quartiere...)	Note (es. esito controlli ispettivi alle sorgenti)
* Disinfettante residuo libero	0,07		
* sottoprodotti disinf. (THM)			
* torbidità	2,80		
* colorazione	16		
* ferro	140		
* nitrati	nvd		
* alluminio	360		
* manganese	4		
* E. Coli	0		
* Enterococchi	0		

...eventuali altri parametri in relazione alla specifica situazione di rischio

FAC SIMILE

all. Alla nota Prot. _____ del _____

Risultanze monitoraggio "controlli interni" Ente Gestore

Comune di ORSIANO

Punto/i prelievo via PALMAS 87 FP (SERRATOLO VIA MARCONI)

Data prelievo 14/03/2016

NB (* parametri minimi da indicare obbligatoriamente in caso di non conformità correlate a precipitazioni)

Parametro	valore	indicare con precisione l'ambito di utenza interessato a cui si riferisce il punto di prelievo (es. Comune/i, frazione, località, quartiere...)	Note (es. esito controlli ispettivi alle sorgenti)
* Disinfettante residuo libero	0,23		
* sottoprodotti disinf. (THM)			
* torbidità	0,06		
* colorazione	0		
* ferro	18		
* nitrati	nra		
* alluminio	11		
* manganese	1		
* E. Coli	0		
* Enterococchi	0		

..eventuali altri parametri in relazione alla specifica situazione di rischio

FAC SIMILE
all. Alla nota Prof. _____ del _____

Risultanze monitoraggio "controlli interni" Ente Gestore

Comune di DELSTIARO POZZANI MEDDU

Punto/i prelievo VIA S. GIACOMO 20 FP

Data prelievo 14/03/2016

NB (* Parametri minimi da indicare obbligatoriamente in caso di non conformità correlate a precipitazioni)

Parametro	valore	indicare con precisione l'ambito di utenza interessato a cui si riferisce il punto di prelievo (es. Comune/i, frazione, località, quartiere...)	Note (es. esito controlli ispettivi alle sorgenti)
* Disinfettante residuo libero	0,06		
* sottoprodotti disinf. (THM)			
* torbidità	2,21		
* colorazione	15		
*ferro	110		
*nitriti	365		
*alluminio	360		
*manganese	1		
*E. Coli	0		
*Enterococchi	0		
..eventuali altri parametri in relazione alla specifica situazione di rischio			

FAC SIMILE
all. Alla nota Prot. _____ del _____

Risultanze monitoraggio "controlli interni" Ente Gestore

Comune di ORSTANO MASSANA

Punto/i prelievo PATTA CAIESA

Data prelievo 14/03/2016

NB (* parametri minimi da indicare obbligatoriamente in caso di non conformità correlate a precipitazioni)

Parametro	valore	indicare con precisione l'ambito di utenza interessato a cui si riferisce il punto di prelievo (es. Comune/i, frazione, località, quartiere...)	Note (es. esito controlli ispettivi alle sorgenti)
* Disinfettante residuo libero	0,04		
* sottoprodotti disinf. (THM)			
* torbidità	2,37		
* colorazione	16		
* ferro	110		
* nitrati			
* alluminio	380		
* manganese	2		
* E. Coli	0		
* Enterococchi	0		
..eventuali altri parametri in relazione alla specifica situazione di rischio			