

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - Dipartimento di Prevenzione
 Via Kennedy n. 2
 36071 ARZIGNANO

ALLEGATO 1

CHECK LIST PER CENSIMENTO POZZI PRIVATI

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo _____ **Comune** _____ **CAP** _____

Abitazione

Impresa (compilare di seguito)

Ditta

Attività

Leg.rappr./titolare

Allacciamento rete acquedottistica SI NO

Separazione rete pozzo/acquedotto SI NO

CARATTERISTICHE POZZO

Profondità m _____

Finestratura m _____

Portata l/sec _____

Diametro mm _____

Chiusura ermetica del pozzo SI NO

Esiste cabina di protezione SI NO

Impianti di trattamento acqua SI NO

Se si:

Clorazione SI NO

Addolcimento SI NO

Filtrazione SI NO

Altro _____ SI NO

NOTE _____

Data _____

Firma _____