

VERBALE DI SOPRALLUOGO E CAMPIONAMENTO DI TERRENI/MATERIALI DI RIPORTO

☒ BONIFICHE/INDAGINI PRELIMINARI

☐ TERRE E ROCCE DA SCAVO

☐ [altro] ⁽¹⁾

CODICE AGISCO: B5029.0001 Cod. fascicolo: 2015.37736 Rif. interno:
Sito: CAFFARO Comune e Indirizzo: BRESCIA VIA NULLO Fase del procedimento:
Responsabile procedimento: M. CONFALONIERI Responsabile istruttoria: E. ALBERICO

Il giorno 11/02/2019 alle ore 14.15 i sottoscritti BERNARDI MARCELLO
in servizio presso ARPA - Dipartimento Provinciale di BRESCIA si sono recati presso il sito sopra indicato e hanno comunicato
la propria funzione a MAURIZIO ARCIDIACONO presente in qualità di CONSULENTE TECNICO INCARICATO

SOPRALLUOGO

Motivo del sopralluogo

ESECUZIONE DEI SONDAGGI / PIEZOMETRI PROPEDEUTICI AL PROGETTO OPERATIVO
DI BONIFICA

Rappresentanti aziendali presenti

MAURIZIO ARCIDIACONO - CONSULENTE TECNICO AECOM

Personale di altri Enti presenti

Durante il sopralluogo si è rilevato/eseguito quanto segue

[Qualora necessario, proseguire la verbalizzazione nella pagina seguente]

SI È PROCEUTTO AL CAMPIONAMENTO IN CONTRADDITTORIO DELLA CAROTA DEL
SONDAGGIO DENOMINATO MK4-80

Durante il sopralluogo è stata acquisita:

☐ documentazione fotografica

☐ altra documentazione [specificare di seguito]

Durante il sopralluogo sono stati effettuati campionamenti di [compilare dettaglio che segue]:

☒ terreno ☐ materiali di riporto ☐ materiali trattati ⁽²⁾

Note eventuali della Parte

Il sopralluogo si conclude alle ore 15.15

Una copia del presente verbale e degli allegati costituiti da n° 3 pagine viene rilasciata alla Parte interessata

REDATTO, LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO IN DATA E LUOGO DI CUI SOPRA
I VERBALIZZANTI M. Bernardi LA PARTE

VERBALE DI SOPRALLUOGO E CAMPIONAMENTO DI TERRENI/MATERIALI DI RIPORTO

Il personale ARPA ha etichettato e sigillato i campioni indicati nella successiva tabella "Dettaglio dei campioni di terreno/riporto", che sono stati prelevati:

☒ dalla Parte in contraddittorio con ARPA

☐ dal personale ARPA

Le attività di campionamento sono state effettuate in conformità alla IO.BN.001. I campioni prelevati sono stati suddivisi nelle seguenti aliquote, confezionate e univocamente identificate: **aliquota A** per l'analisi ad opera del Laboratorio di fiducia della Parte; **aliquota B** a disposizione per le verifiche di ARPA (☐ per esigenze operative detta aliquota è stata suddivisa in sub-aliquote); eventuale **aliquota C** solo per i campioni prelevati in contraddittorio, sigillate con le seguenti modalità

1 SCATOLONE SIGILLATO E CONTROFIRMATO

☒ Le aliquote B che non vengono prese in consegna da ARPA vengono riposte in n° 1 contenitori, sigillati con le seguenti modalità:

SCATOLONE SIGILLATO E CONTROFIRMATO

consegnati alla Parte, la quale si fa carico della corretta conservazione dei campioni, tenendoli a disposizione di ARPA,

☐ in alternativa, per taluni casi specifici, tutte le aliquote B vengono prese in consegna da ARPA, che si fa carico della loro corretta conservazione.

Le aliquote C opportunamente sigillate ☐ vengono lasciate in custodia alla Parte ☐ vengono prelevate da ARPA.

Per i composti volatili, per i quali è prevista la formazione di un'unica aliquota, ARPA:

☒ ha acquisito propri campioni opportunamente sigillati

☐ non ha acquisito propri campioni

Ai sensi dell'art. 223 del D.lgs. 271/89 ⁽³⁾ la Parte viene informata che la revisione delle analisi viene garantita mediante l'apertura dell'aliquota C. Nel caso in cui sia prevista la formazione di un'unica aliquota, la Parte interessata viene avvisata del giorno, dell'ora e del luogo di effettuazione delle analisi come sotto specificato.

La Parte dichiara di: ☒ non essere interessata a presenziare alle analisi ☐ essere interessata a presenziare alle analisi

[qualora la Parte si dichiari interessata, compilare quanto sotto riportato]

Le analisi saranno effettuate in data.....a partire dalle ore..... presso il Laboratorio ARPA di

indirizzo.....

ovvero giorno, ora e luogo saranno comunicati successivamente alla Parte dal Laboratorio ARPA ai seguenti recapiti:

Posta Certificata: Fax:

all'attenzione di

Tipo di prelievo: ☐ d'Ufficio/attività convenzionata ☒ a pagamento [tariffe secondo il vigente tariffario ARPA]

Nome ditta: COMITISARIA STRAORDINARIO P.IVA/C.F. tel. fax

eventuali note ARPA

eventuali note e/o riserve della Parte

REDATTO, LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO IN DATA E LUOGO DI CUI SOPRA

I VERBALIZZANTI LA PARTE

LA PARTE