

Spett.
G.S.R. S.r.l. – Laboratorio di Verificazione Metrica
 Via Giacometti, 22 – 70033 CORATO (BA)
 Tel. 080.914.17.17 - Fax 080.914.17.97 – mail: info@ecrsat.it

RICHIESTA DI VERIFICA A DOMICILIO STRUMENTI METRICI

- Verifica prima Verifica periodica A seguito di ordine di aggiustamento

DATI RICHIEDENTE			
RAPPRESENTANTE LEGALE			
RAGIONE SOCIALE			NUMERO R.E.A.
INDIRIZZO			N° CIVICO
LOCALITÀ		PROVINCIA	C.A.P.
PARTITA IVA	TELEFONO	PERSONA DI RIFERIMENTO	
GIORNO DI CHIUSURA	ORARIO LAVORO	TIPO ATTIVITÀ	

L'utente metrico sopra citato comunica che sono a disposizione di codesto Ufficio, per le verifiche previste dalla vigente normativa, gli strumenti appresso specificati, al seguente indirizzo:

N.	DESCRIZIONE STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	PORTATA MAX (KG.)
1					
2					
3					
4					
5					

<p>Dichiarazione relativa agli strumenti per pesare, ai sensi e per gli effetti del D.M. 28 Marzo 2000, n. 182</p> <p>A) Strumenti soggetti a verifica periodica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sono conformi alla documentazione tecnica depositata presso l'Ufficio Centrale Metrico del M.I.C.A. ▪ Non consentono alterazioni dei dati afferenti la transazione commerciale, a meno di rimozione dei bolli metrici o di evidenti interventi dolosi. ▪ Non consentono la programmazione di parametri afferenti le caratteristiche metrologiche, a meno di rimozione dei bolli metrici o di evidenti interventi dolosi. <p style="text-align: center;">_____ (l'Utente Metrico)</p> <p>B) Strumenti soggetti a verifica periodica a seguito di riparazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Taratura rilevamento peso parte meccanica <input type="checkbox"/> Riparazione e revisione componenti meccanici <input type="checkbox"/> Taratura rilevamento peso parte elettronica <input type="checkbox"/> Riparazione convertitore peso <input type="checkbox"/> Riparazione componenti elettronici <input type="checkbox"/> Sostituzione cella/e di carico o gruppo rilevamento peso <p>Gli strumenti non hanno subito modificazioni e mantengono i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica.</p> <p>BOLLI METRICI ASPORTATI N° FUNZIONE DEI BOLLI METRICI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chiusura componenti meccanici <input type="checkbox"/> Chiusura componenti elettronici <input type="checkbox"/> Chiusura rilevamento peso elettronico <p style="text-align: center;">_____ (Il Fabbricante Metrico)</p>	<p style="text-align: center;">Spazio riservato al Laboratorio Metrico Accreditato</p> <p style="text-align: center;">MODALITÀ DI PAGAMENTO</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>VERIFICA ESEGUITA IN DATA ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____ Responsabile del laboratorio</p> <hr/> <p>Data, ___/___/___</p> <p style="text-align: center;">_____ L'utente Metrico</p>
--	---