



UFFICIO METRICO E DEL SAGGIO DEI METALLI PREZIOSI

Via Bonn – Zona Industriale 09170 ORISTANO  
Tel./fax 0783/73967 E-mail giorgio.melis@or.camcom.it

Reg. 62bis \_\_\_\_\_

**Richiesta di verifica di strumenti relativi alla distribuzione su strada di carburanti**

**PAGINA 1**

- Verificazione periodica (compilare solo pagina 1)**
- Verificazione a seguito di riparazione/aggiustamento (compilare pagine 1 e 2)**

**Utente metrico (Dati per intestazione fattura)**

Denominazione \_\_\_\_\_

Partita IVA/Cod. fiscale \_\_\_\_\_ N. REA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA VERIFICA DEI SEGUENTI STRUMENTI**

<i>Marca</i>	<i>Matricola</i>	<i>Portata max l/m</i>	<i>Prodotto</i> (MPD, benzina senza pb, blu super, gasolio, blu diesel, Q diesel, GPL, accettore self)	<i>N° pistole</i>

**SELF O ALTRE APPARECCHIATURE ASSOCIATE**

<b>Strumento</b>	<b>Marca</b>	<b>Modello</b>	<b>Matricola</b>

La verifica dovrà essere effettuata presso: P.V. (insegna Soc. Petrolifera) \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**

Si informano gli utenti che il trattamento dei dati personali è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività istruttorie ed amministrative necessarie in relazione a ciascun procedimento. Il trattamento potrà avvenire sia in forma cartacea sia con l'utilizzo di procedure informatizzate.

Data \_\_\_\_\_

Il Gestore \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DEL FABBRICANTE/RIPARATORE METRICO SOLO IN CASO DI RIMOZIONE DI BOLLI METRICI, AI SENSI DELLA C.M. N° 62 DEL 17/09/1997:**  
(in alternativa allegare il rapporto di lavoro leggibile).

**FABBRICANTE METRICO**

Denominazione \_\_\_\_\_

Partita IVA/Cod. fiscale \_\_\_\_\_ N. REA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO:**

Prodotto erogato (MPD, benzina senza pb, blu super, gasolio, blu diesel, Q diesel, GPL)	Matricola	Marca	Descrizione riparazione	N° Sigilli asportati	Luoghi in cui sono stati asportati i sigilli

**SELF O ALTRE APPARECCHIATURE ASSOCIATE**

Strumento	Marca	Modello	Matricola

Si dichiara che lo strumento non ha subito modificazioni e che mantiene inalterati i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione alla verifica metrica.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**

Si informano gli utenti che il trattamento dei dati personali è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività istruttorie ed amministrative necessarie in relazione a ciascun procedimento. Il trattamento potrà avvenire sia in forma cartacea sia con l'utilizzo di procedure informatizzate.

Firma e timbro del fabbricante metrico

Data: \_\_\_\_\_

Sopralluogo eseguito il \_\_\_\_\_

L'Ispettore Metrico \_\_\_\_\_