



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. 62/bis _____

RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA DI MASSE CAMPIONE (per ogni singola massa)

(Il modello va completato in tutte le sue parti in stampatello e con caratteri chiari e leggibili)

UTENTE (Dati per intestazione fattura):

Denominazione _____
Attività _____ N. REA _____
Cod. Fiscale _____ P.IVA _____
Comune di _____ Cap _____ Via _____ N. _____
Tel. _____ E-mail _____

FABBRICANTE METRICO (1)

Comune di _____ Cap _____ Via _____ N. _____
Cod. Fiscale/P.IVA _____ N.REA _____

(1) Parte riservata al Fabbricante metrico che presenta lo strumento a verifica per conto dell'Utente Metrico

Indicare a chi intestare la fattura: ALL'UTENTE METRICO AL FABBRICANTE METRICO

Nel caso venga omessa tale indicazione, la fattura verrà intestata all'Utente metrico

Presenta a verifica i seguenti strumenti

| Codice (2) | Marca | Numero | Valore ponderale | Data determinazione valore ponderale | Tariffa (3) € | Esito P/N |
|---|-------|--------|------------------|--------------------------------------|---------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Totale accertamento strumento/i (euro) 22% IVA inclusa | | | | | | |
| Cod. B - Trasferimento personale (euro) 22% IVA inclusa (4) | | | | | | |
| Cod. C - Movimentazione mezzi di prova (euro) 22% IVA inclusa (5) | | | | | | |
| TOTALE DA PAGARE (euro) 22% IVA inclusa | | | | | | |

(2) e (3) Inserire codice e tariffa per ciascuno strumento presentato a verifica (in funzione del valore ponderale) secondo la tabella riportata nella seconda pagina

La verifica avrà luogo:

- presso l'Ufficio Metrico (Via Bonn - Zona Industriale - ORISTANO)
- all'indirizzo sopra indicato
- presso l'unità locale sita in: Comune _____ Indirizzo _____

Si allega l'originale dell'**attestazione di pagamento** sul c/c postale n. 19228097 intestato alla Camera di Commercio di Oristano, causale verifiche metriche, per l'importo dovuto.

Data _____

Firma dell'Utente _____

Da compilare a cura del fabbricante metrico solo in caso di rimozione di sigilli metrici su strumenti di misura di tipo elettronico, ai sensi della C.M. 62/552689 del 17.09.1997

Descrizione dell'intervento effettuato

| Descrizione strumento | Marca | Modello | Matricola | Tipo di intervento | N. sigilli rimossi | Luoghi da cui sono stati rimossi i sigilli |
|-----------------------|-------|---------|-----------|--------------------|--------------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

Timbro e firma del titolare o legale rappresentante

Data _____

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

NOTE

(2) e (3) Inserire codice e tariffa per ciascuno strumento presentato a verifica (in funzione del valore ponderale) secondo la tabella appresso riportata

| Codice | Accertamento strumento/i | Tariffa unitaria IVA inclusa (euro) |
|--------|--|-------------------------------------|
| A9 | Masse di valore nominale $M_o < 50$ kg per singola massa | 12,20 |
| A10 | Masse di valore nominale $M_o > 50$ kg per singola massa | 36,60 |

(4) Inserire tariffa secondo la tabella appresso riportata

| Codice | Trasferimento personale | Tariffa IVA inclusa (euro) |
|--------|-------------------------|----------------------------|
| B | Verifica a domicilio | 19,31 |

Nessun importo è dovuto per le verifiche eseguite presso l'Ufficio Metrico (Via Bonn - Zona Industriale - Oristano)

(5) Inserire tariffa secondo la tabella appresso riportata

| Codice | Movimentazione mezzi di prova | Tariffa IVA inclusa (euro) |
|--------|---|----------------------------|
| C | Questa voce è dovuta qualora i mezzi di prova siano messi a disposizione dall'Ufficio Metrico e non dal richiedente la verifica | 4,06 |

Spazio riservato alle registrazioni dell'Ispettore Metrico

Sopralluogo eseguito il _____

L'Ispettore metrico
