



Area Anagrafe Economica



RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA MISURE DI CAPACITÀ E MISURATORI DI CARBURANTI AUTOMONTATI

(ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del D.M. 28 marzo 2000, n. 182)

Si chiede **la verifica periodica** presso il **CENTRO DI PROVA**:

Denominazione ditta _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Fr. _____ via/p.zza _____ n. _____

P.I. _____ C.F. _____

R.E.A. _____ Recapito telefonico _____

per gli strumenti sotto indicati di **PROPRIETÀ della DITTA**:

Denominazione ditta _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Fr. _____ via/p.zza _____ n. _____

P.I. _____ C.F. _____

R.E.A. _____ Recapito telefonico _____

L'importo relativo alla verifica dovrà essere fatturato a: (barrare la casella corrispondente)

Modalità di pagamento <input type="checkbox"/> c.c. postale <input type="checkbox"/> bonifico bancario	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO DEGLI STRUMENTI <input type="checkbox"/> CENTRO DI PROVA
--	---

Addi _____ Firma dell'utente _____ Firma del richiedente _____

Spazio Riservato all'Ufficio

Per la verifica periodica metrica eseguita in data odierna seguirà fattura di € _____

Copia della presente richiesta è stata consegnata al Sig./ra _____

in qualità di _____ Firma

Richiesta n. _____ del _____ eseguita il _____

Esito positivo

Esito negativo O.A.

Fattura n. _____ del _____ L'Ispettore Metrico _____



Area Anagrafe Economica



Membro della Federazione CISQ

RINA

ISO 9001
Sistema Qualità Certificato



Area Anagrafe Economica



la Camera
di Commercio
di Ancona
è registrata
EMAS

Parte riservata all'Ufficio Richiesta n. _____ del _____

Elenco strumenti per i quali si chiede la verifica periodica metrica:

Tipo Strumento		Targa o Altro	
Autobotte con misuratore			
Marca/Modello	Matricola	Numero Sigilli Rimossi	Oggetto dell'intervento

Tipo Strumento				Targa o Altro			
Autobotte chilolitrica							
Scomparto N.°	Capacità in litri	N.° Sigilli Rimossi	Oggetto dell'intervento	Scomparto N.°	Capacità in litri	N.° Sigilli Rimossi	Oggetto dell'intervento
1)				7)			
2)				8)			
3)				9)			
4)				10)			
5)				11)			
6)				12)			

Addì	Firma del Richiedente

Dichiarazione del Riparatore ai sensi della C.M. 62/1997

Si dichiara che gli strumenti riparati non hanno subito modificazioni e che mantengono i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica prima

Denominazione fabbricante/riparatore |_____|

N. REA |_____| Provincia dove ha la sede legale |_____|

Addì	Firma del Fabbricante