



RISERVATO ALL'UFFICIO n. prot. del data Verifica.....Emesso O. A. Si No

Firma Isp. Metrico

RICHIESTA DI VERIFICA STRUMENTI METRICI

A DOMICILIO NEL COMUNE DI

PRESSO SEDE UFFICIO METRICO - MATERA

Dati Utente Metrico

Cognome, Nome / Ragione sociale

Attività N. iscrizione Registro Imprese (R.E.A.).....

Sede attività.....

STRUMENTO	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	PORTATA

(se gli spazi non sono sufficienti, allegare elenco a parte)

Allegare attestazione di versamento sul c/c.p. n. 12130753 intestato a CCIAA di Matera – causale: verifica strumenti metrici, di importo pari alla tariffa metrica vigente pubblicata sul sito www.mt.camcom.it

Giorno di chiusura settimanale.....

Orario di apertura/chiusura

Data

Firma dell'utente metrico
(o della ditta di manutenzione delegata)

.....
(se firmata da ditta manutenzione apporre il relativo timbro)

Per gli strumenti metrici presentati a verifica a seguito di riparazione e quindi privi dei bolli metrici preesistenti, va compilata la dichiarazione sottostante, a cura della ditta di manutenzione (in possesso di "Presenza d'atto" prefettizia) che ha eseguito l'intervento.

Ai sensi della Circolare Ministeriale n. 552689/62 del 17/09/'97, si dichiara che ogni strumento metrico, sotto elencato, non ha subito modificazioni e mantiene i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica.

STRUMENTO METRICO	TIPO INTERVENTO DI RIPARAZIONE	NUMERO E FUNZIONE BOLLI METRICI RIMOSI

Data

Firma e Timbro della ditta di manutenzione

.....