

Utente _____ Giorno di chiusura _____

Indirizzo _____ n° _____ Città _____

P.IVA _____ CF _____ Rea _____

Tel. _____ cell _____ Attività _____

Chiede al Laboratorio **Metriclab** sito in Palermo via Abruzzi 15/A di sottoporre gli strumenti di seguito elencati a verifica periodica come previsto dal Decreto 93 del 21/04/2017.

Indicare in quale luogo eseguire la verifica (se differente dall'indirizzo della Ditta) _____

 VERIFICA PERIODICA TARATURA

Oggi ____/____/____ è stata registrata la presente richiesta, il laboratorio ai sensi del DM.93/2017 eseguirà la verifica entro 45gg dalla registrazione.

	Marca	Modello	Matricola	Portata	Tipo ¹	Note
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

L'utente dichiara di aver registrato gli strumenti sopra indicati al registro degli utenti metrici, secondo quanto previsto dal D.M 93 del 21/04/2017

TIMBRO E FIRMA DEL RICHIEDENTE


Data ____/____/____

¹ Tipo= **A** (elettronica) **B** (meccanica) **C** (Automatico)