



Alla Camera di Commercio I.A.A. - Ufficio Metrico – Piazza S. Leoluca c/o Valentianum –
PEC: cciaa@vv.legalmail.camcom.it – fax 0963/264631 - 89900 VIBO VALENTIA

Richiesta di verifica a domicilio – distributori stradali di carburante

Denominazione _____
Comune _____ Via _____
N. REA _____ P.IVA / Cod. Fiscale _____ Tel. _____
PEC: _____ email: _____
Stazione di servizio _____

Richiesta di verifica periodica per: acquisto nuovo strumento scadenza periodica
 riparazione strumento ord. di agg. n° ____ del _____

Dati degli strumenti

1) Descrizione strumento _____
Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____
(per gli ulteriori strumenti da verificare si utilizza la seconda pagina del modello)

Ai sensi del Regolamento per la verifica periodica della C.C.I.A.A. di Vibo Valentia, l'utente metrico nomina, per l'assistenza tecnica all'esecuzione delle operazioni di verifica, la ditta _____ con sede in _____ tel. _____

Data _____ **Firma** _____

Dichiarazione del fabbricante metrico in caso di riparazione o aggiustamento

Il fabbricante metrico _____
dichiara di aver effettuato gli interventi di riparazione / taratura indicati nel rapporto allegato alla presente richiesta.
n° dei bolli rimossi _____
Dichiara, inoltre, ai sensi della C.M. 17/09/1997 n°552689/62, che gli strumenti non hanno subito modificazioni e mantengono i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica.

Data _____ **Firma** _____

(Spazio riservato all'Ufficio metrico)

Verifica eseguita il _____ Ispettore metrico _____
 con strumento campione dell'ufficio matr. n. _____ con idonea strumentazione messa a disposizione dall'utente metrico (ai sensi del Regolamento per la verifica periodica della C.C.I.A.A. di Vibo Valentia)
Esito verifica: positivo emesso ordine di aggiustamento n. _____ del _____



Segue dati degli strumenti

2) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

3) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

4) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

5) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

6) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

7) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

8) Descrizione strumento _____

Marca _____ Matricola _____ Mod. _____ Portata _____

Data _____

Firma

(Spazio riservato all'Ufficio metrico)

Verifica eseguita il _____ Ispettore metrico _____

con strumento campione dell'ufficio matr. n. _____ con idonea strumentazione messa a disposizione dall'utente metrico (ai sensi del Regolamento per la verifica periodica della C.C.I.A.A. di Vibo Valentia)

Esito verifica: positivo emesso ordine di aggiustamento n. _____ del _____