



Organismo di Ispezione "Odi"

Mod. M2P8

Rev. 01

Data 01.09.2022

Pagina 1 di 1

Richiesta di Verificazione Periodica

Titolare dello strumento insegna: _____ n° REA _____

Sede legale: _____

Anagrafica: _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ PV _____

C.F. _____ P.IVA _____ Tel _____

FAX _____ email _____ PEC _____

Referente: _____ qualifica _____

Chiede la verificazione periodica degli strumenti metrici presso la propria sede di ubicazione degli stessi sotto descritta ai sensi del comma 8 art. 4 del DM 93/2017

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ PV _____

Tel _____ FAX _____ email _____

Orari di apertura _____ **del titolare degli strumenti**, dichiara ed assicura:

- che lo strumento soggetto a verificazione periodica non hanno subito modificazioni e che mantengono i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verificazione periodica; - il rispetto degli obblighi dei titolari degli strumenti previsti dall'art.8 del DM 93/2017. - che la presente richiesta è a seguito di:

[] scadenza ___/___/_____, [] controlli casuali o a richiesta da parte dell'Organo _____ del _____

[] Riparazione data _____ dal riparatore _____ punzone n° _____

P.IVA _____ (allegare copia del libretto metrologico aggiornato o del rapporto di lavoro)

[] messa in servizio di nuovo dispositivo in data _____

Garantisce che i sigilli provvisori apposti dal riparatore sono integri e non sono stati manomessi. Infine, il titolare garantisce il corretto funzionamento degli strumenti di misura; Conserva la documentazione a corredo dello strumento (dichiarazione di conformità, data sheet libretto d'uso e manutenzione e libretto metrologico, se previsti).

Tipo ⁽¹⁾	Matricola	Marca	Modello	Portata	n. pistole

Le informazioni sono soggette a segreto professionale, riservatezza e tutelate dalla Reg. UE 2016/679 e D.lgs 196/03 modificato dal D.lgs 101/08 sul trattamento dei dati personali e nelle specifiche riportate nel Regolamento disponibile su portale web: martinosl.eu.

ATTENZIONE L'attività di **verificazione** periodica **verrà eseguita** nei 45 giorni come previsto per Legge, **solo dopo l'accettazione dell'offerta** economica. La periodicità dei 45 giorni per l'attività di verifica periodica inizierà a decorrere dal momento di ricezione della proposta sottoscritta, al suo ricevimento Vi sarà comunicata a mezzo e-mail la data di effettuazione della verifica periodica.

Data _____ timbro e firma del titolare _____