

**RICHIESTA DI ACCERTAMENTO DELLA CONFORMITÀ  
DEGLI STRUMENTI DI MISURA AI REQUISITI PRESCRITTI**

**Alla Camera di Commercio, I.A.A. di Parma  
Ufficio Metrico e Attività Ispettive  
Via Verdi, 2  
43100 Parma  
Fax 0521 - 210298**

<b>L'impresa</b> <sup>1</sup>	<b>Telefono</b>	
con sede legale in via e n. civico e con partita I.V.A./codice fiscale	Prov.	Cap.
	<b>N° R.e.a. (Obbligatorio)</b>	
nella persona del suo titolare/legale rappresentante <sup>2</sup>		
Signor/ra nato il _____ a _____ e residente nel Comune di _____ via e n. civico _____	Prov.	Cap. Prov.

**CHIEDE**

l'accertamento della conformità degli strumenti appresso indicati ai requisiti prescritti dalle norme in materia di metrologia legale per

verifica prima

verifica successiva:

verifica periodica

a seguito riparazione

a seguito ordine di aggiustamento

Strumenti dei quali si richiede l'accertamento					
	Fabbricante	Modello	Campo di misura	Risoluzione	Numero matricola / n° Targa Veicolo
1					
2					
3					
4					

Se necessario, allegare ulteriore elenco

**L'accertamento è richiesto presso**<sup>3</sup>:

la sala prove di codesto Ufficio;

il luogo di utilizzo: presso \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 38 - 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della medesima legge e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e che la non veridicità della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della stessa, la suddetta impresa

**DICHIARA**

che ha incaricato l'impresa \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

n° telefono \_\_\_\_\_

di mettere a disposizione il personale e le attrezzature non in dotazione all'Ufficio Metrico e Attività Ispettive, come campioni di lavoro di grande portata, carichi mobili, attrezzature di movimentazione, eventualmente necessarie all'esecuzione dell'accertamento della conformità.

- che il pagamento della fattura, comprensiva del costo dell'accertamento e IVA, sarà effettuato dall'impresa scrivente ( se paga altro soggetto compilare riquadro sotto )**

dall'impresa \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

**REA n°** \_\_\_\_\_

via e n. civico \_\_\_\_\_

e con partita I.V.A./codice fiscale \_\_\_\_\_

**ALLEGARE CONSENSO CON RELATIVA FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE**

tramite bonifico sul conto corrente bancario ordinario intestato alla C.C.I.A.A. di Parma entro 30 gg. data emissione fattura:

**A corredo della presente richiesta allega:**

<input type="checkbox"/>	(nel caso in cui gli strumenti siano stati riparati) la dichiarazione prevista dalla C.M. 62/1997 del manutentore abilitato
<input type="checkbox"/>	<b>fotocopia del documento di identità del titolare/legale rappresentante</b> <b>OBBLIGATORIO</b>
<input type="checkbox"/>	eventuale ulteriore elenco

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare la denominazione o ragione sociale.

<sup>2</sup> Cancellare la voce che non interessa.

<sup>3</sup> Barrare la casella che interessa.

<sup>4</sup> Indicare un bilanciaio – manutentore nel caso di bilance di portata superiore a 30 KG. o per più di 4 bilance.

**DICHIARAZIONE, AI SENSI DELLA C.M. N. 62 del 17/9/1997 E C.M. N. 2 del 4/6/2001  
PER LA RIPARAZIONE DEGLI STRUMENTI DI MISURA**

Ala Camera di Commercio, I.A.A. di Parma  
Ufficio Metrico e Attività Ispettive  
Via Verdi, 2  
43100 Parma  
Fax 0521 - 210298

( Ditta che spiomba e/o ripara )

L'impresa<sup>5</sup>

**R.e.a. n°**

con sede legale in  
via e n. civico

Prov.

Cap.

E con partita I.V.A./codice fiscale  
nella persona del suo titolare/legale rappresentante/dipendente<sup>6</sup>

Signor/ra

nato il

a

Prov.

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 38 - 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della medesima legge e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, a conoscenza del fatto che la non veridicità della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della stessa, che:

- gli strumenti appresso indicati sono stati riparati e nella riparazione non hanno subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica
- gli estremi dei sigilli provvisori sono:

**La riparazione è stata effettuata  
presso l'impresa:**

**R.e.a. n°**

luogo di utilizzo: via e n. civico

nel Comune di  
frazione di

Strumenti metrici riparati ai sensi della C.M. n. 62/1997					
	Fabbricante	Modello	Numero matricola	Tipo di intervento	N. sigilli rimossi, tipo e funzione
1					
2					
3					
4					

Se necessario, allegare ulteriore elenco

**A corredo della presente dichiarazione allega:**

- fotocopia del documento di identità del titolare/legale rappresentante/dipendente  
Della Ditta che Toglie i Piombi **OBBLIGATORIO****

Luogo e data

**Ditta che spiomba e/o ripara**

Firma<sup>7</sup>

<sup>4</sup> L'autentica non è richiesta se si allega alla presente domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

<sup>5</sup> Indicare la denominazione o ragione sociale numero Rea.

<sup>6</sup> Cancellare la voce che non interessa.

<sup>7</sup> L'autentica non è richiesta se si allega alla presente domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

