

Timbro della ditta richiedente

### Laboratorio LMB - Servizio di Verificazione Strumenti Metrici

Verifica periodica

Rapporto di Taratura

Rapporto di Verifica N:

Verifica periodica su O.A. n. ....del .....,  
o su aggiustamento e/o modifica eseguiti dall'utente.

N° REA .....

Il sottoscritto utente metrico comunica che sono a disposizione di codesto Ufficio,  
per le verifiche previste dalla vigente normativa, gli strumenti appresso specificati,  
al seguente indirizzo:

Ditta \_\_\_\_\_ Attività \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Apertura: mattino ore \_\_\_\_ -- \_\_\_\_ ; pomeriggio ore \_\_\_\_ -- \_\_\_\_ . Giorno di chiusura \_\_\_\_\_

Partita IVA : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Responsabile Legale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ . Colori (Soc. Petrol.) \_\_\_\_\_

Numero strumenti	Descrizione Strumenti / prodotto erogato: ( Autobotte / GPL – Gasolio – Benzina )	Marca / Modello	Matricola Targa	Portata Max / Min (litri/minuto)	D.M. / C.M. / CE

#### Dichiarazione relativa agli strumenti di misura, ai sensi e per gli effetti della C.M. 552689/62 del 17/09/1997 e in riferimento al D.M. 182 del 28/03/2000

##### A) Strumenti soggetti a verifica periodica

- Sono conformi alla documentazione tecnica depositata presso l'Ufficio Centrale Metrico del M.S.E.
- Non consentono alterazioni dei dati afferenti la transazione commerciale, a meno di rimozione dei bolli metrici o di evidenti interventi dolosi.
- Non consentono la programmazione di parametri afferenti le caratteristiche metrologiche, a meno di rimozione dei bolli metrici o di evidenti interventi dolosi.

##### B) Strumenti soggetti a verifica periodica a seguito di riparazione

- Motivo dell'intervento : .....
- Eseguito il.....
- Bolli rimossi N° .....
- Funzione dei bolli rimossi:
  - Registro taratura .....
  - Testata meccanica / elettronica.....
  - Valvola differenziale.....
  - Degasatore.....
  - Camera di misura.....
  - Altro.....
- Gli strumenti non hanno subito modificazioni e mantengono i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica.

(Timbro e Firma - Fabbricante metrico)

Spillare qui l'attestazione del versamento

**Attestazione n. .... del .....**  
**del versamento di € .....**  
**sul ccp n° ..... intestato a :**  
**Laboratorio Metrologico Blandino S.r.l.**  
**Via F. TURATI N.186 - 93100 Caltanissetta.**

**(il corrispettivo può essere pagato al momento della verifica )**

**VERIFICA DA ESEGUIRE**  
**In data**

Responsabile del laboratorio

Timbro

**Richiesta n° ..... del .....**

**Data, .....**

Timbro e Firma leggibile dell'Utente metrico