

	RICHIESTA VERIFICAZIONE PERIODICA DI STRUMENTI METRICI AI SENSI DEL D.M. N.93/2017	Codice: RDV-02 Revisione n° 01 Data: 30/06/2025 Pag. 1 di 1

SEDE DITTA	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Comune	
Provincia	
e-mail	
PEC	
Telefono	
Partita IVA	

UBICAZIONE STRUMENTI (solo in caso di ubicazione diversa)	
Indirizzo	
Comune	
Provincia	
Responsabile/persona di riferimento	

Dati tecnici degli strumenti per i quali si richiede la verifica periodica						
Tipologia strumento		Marca	Modello	Matricola	Portata Max:	Divisione
Meccanico	Elettronico					

A seguito di:

- ☐ scadenza naturale della verifica periodica
☐ ordine di aggiustamento emesso dalla C.C.I.A.A. di _____
☐ riparazione dello strumento _____

L'intervento è da eseguirsi presso:

☐ LA SEDE DEL LABORATORIO

☐ LUOGO DI UTILIZZO DELLO STRUMENTO

LA VERIFICA PERIODICA VERRÀ EFFETTUATA ENTRO 45 GIORNI DALLA DATA DI ACCETTAZIONE DEL PREVENTIVO

DATA: __/__/__

Timbro e Firma del titolare dello strumento metrico

Si prega di compilare il presente modulo in ogni parte – i dati richiesti sono necessari all'espletamento del servizio.

	Organismo di Ispezione Via degli Arredatori, 6 Z.A. - 70026 Modugno (BA) Via Piero della Francesca 5/A - 74100 Taranto P.I./CF 08142020729 - REA BA-607591 verifiche metrologiche@dmlab.cloud - www.dmlab.cloud Tel. 080-5036061 / 099-4715553		