

Cutino & C. s.r.l. Organismo di Ispezione Via Isaia Gabola, 67 84014 - Nocera Inferiore (SA) Tel - Fax 081 919541	RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA STRUMENTI PER PESARE A FUNZIONAMENTO NON AUTOMATICO		
CTN-MOD: 7503/1	Revisione: H	Data: 03/02/2020	Pagina ___ di ___

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____
 della Soc./Ditta _____

a nome di: MANDATARIO TITOLARE DELLO STRUMENTO

Tab. A Richiedente	Ragione sociale:		
	Indirizzo:		
	CAP:		
	Città:		
	Provincia:		
	Legale rappresentante:		
	REA:		
	P.IVA:		C.F.:
	Codice S.D.I.:		Pec:
	Email:		

RICHIESTE offerta economica per sottoporre a verifica periodica il seguente strumento/i:

Tab. B	Data di messa in servizio:		
	Fabbricante:		
	Modello:	Classe (**):	
	Numero di Matricola:		
	Max:	Min:	Divisione (e):
	Anno di fabbricazione (*) o Marcatura CE e supplementare (**):		
	Organismo notificato n. (**):		Omologazione:
	Presenza libretto metrologico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Note:

(*) per gli strumenti muniti di bolli di verifica prima nazionale

(**) per gli strumenti conformi alla normativa Europea (riportato in targa metrologica)

Allegare al presente modulo foto dello strumento e/o dell'indicatore del peso con dettaglio della targa metrologica e dei sigilli metrologici.

Nel caso di più strumenti compilare il modulo allegato.

- a seguito riparazione
 a seguito ordine di aggiustamento n° _____ del ___ / ___ / _____ emesso dalla CCIAA di _____
 a seguito certificazione di esito negativo di verifica periodica emessa dall'Organismo n° _____
 a seguito scadenza della validità della verifica precedente

da effettuarsi

- presso la sede dell'Organismo di Ispezione
 presso la seguente località:

Indirizzo:	CAP:
Città:	Prov.:

Indirizzo presso cui lo strumento è in servizio, se diverso da quello specificato in tabella A:

Indirizzo:	CAP:	
Città:	Prov.:	REA:

Modulo di richiesta e relativi allegati da ritornare compilati ad uno dei seguenti recapiti:
 - Presso gli uffici dell'organismo di ispezione: Via Isaia Gabola, 67 - 84014 - Nocera Inferiore (SA);
 - Tramite consegna a mano all'Organismo di Ispezione;
 - Tramite email alla casella di posta elettronica info@cutinobalance.it;
 - Tramite Pec all'indirizzo di posta elettronica cutinobalance@pec.it; - Tramite Fax al numero 081919541.

Data: ___ / ___ / _____

 (Firma del Richiedente)

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO DI ISPEZIONE	
PROTOCOLLO N°: _____	Del: ___ / ___ / _____
Esito del riesame: POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/>	
Note:	_____ (Firma del Responsabile Tecnico)

Cutino & C. s.r.l. Organismo di Ispezione Via Isaia Gabola, 67 84014 - Nocera Inferiore (SA) Tel - Fax 081 919541	RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA STRUMENTI PER PESARE A FUNZIONAMENTO NON AUTOMATICO		
CTN-MOD: 7503/1 - allegato	Revisione: H	Data: 03/02/2020	Pagina ___ di ___

Tab. B	Data di messa in servizio:		
	Fabbricante:		
	Modello:		Classe (**):
	Numero di Matricola:		
	Max:	Min:	Divisione (e):
	Anno di fabbricazione (*) o Marcatura CE e supplementare (**):		
	Organismo notificato n. (**):		Omologazione:
	Presenza libretto metrologico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Note:

(*) per gli strumenti muniti di bolli di verifica prima nazionale

(**) per gli strumenti conformi alla normativa Europea (riportato in targa metrologica)

Allegare al presente modulo foto dello strumento e/o dell'indicatore del peso con dettaglio della targa metrologica e dei sigilli metrologici.

Tab. B	Data di messa in servizio:		
	Fabbricante:		
	Modello:		Classe (**):
	Numero di Matricola:		
	Max:	Min:	Divisione (e):
	Anno di fabbricazione (*) o Marcatura CE e supplementare (**):		
	Organismo notificato n. (**):		Omologazione:
	Presenza libretto metrologico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Note:

(*) per gli strumenti muniti di bolli di verifica prima nazionale

(**) per gli strumenti conformi alla normativa Europea (riportato in targa metrologica)

Allegare al presente modulo foto dello strumento e/o dell'indicatore del peso con dettaglio della targa metrologica e dei sigilli metrologici.

Tab. B	Data di messa in servizio:		
	Fabbricante:		
	Modello:		Classe (**):
	Numero di Matricola:		
	Max:	Min:	Divisione (e):
	Anno di fabbricazione (*) o Marcatura CE e supplementare (**):		
	Organismo notificato n. (**):		Omologazione:
	Presenza libretto metrologico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Note:

(*) per gli strumenti muniti di bolli di verifica prima nazionale

(**) per gli strumenti conformi alla normativa Europea (riportato in targa metrologica)

Allegare al presente modulo foto dello strumento e/o dell'indicatore del peso con dettaglio della targa metrologica e dei sigilli metrologici.

Data: ___/___/___

(Firma del Richiedente)