

<b>Cutino &amp; C. s.r.l.</b> Organismo di Ispezione Via Isaia Gabola, 67 84014 - Nocera Inferiore (SA) Tel - Fax 081 919541	<b>RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA          STRUMENTI PER PESARE A          FUNZIONAMENTO NON AUTOMATICO</b>		
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

<b>Tab. A</b> 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:

<b>Tab. B</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)

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

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

<b>Tab. B</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.

<b>Tab. B</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.

<b>Tab. B</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)