

Alla Camera di Commercio Irpinia Sannio  
 U.O. Verifiche metriche e Vigilanza tutela della fede pubblica  
 Piazza Duomo, 5 - 83100 AVELLINO  
[cciaa@pec.irpiniasannio.camcom.it](mailto:cciaa@pec.irpiniasannio.camcom.it)

Oggetto: **Richiesta di verifica periodica ai sensi dell'art. 7 e allegato I, D.M. 23 febbraio 2023**

\*Dati Centro tecnico:  **Codice identificativo**

<b>Centro tecnico:</b>	<input type="text"/>	<b>Sigla CCIAA</b>	<input type="text"/>	<b>n. REA</b>	<input type="text"/>
<b>Via</b>	<input type="text"/>	<b>N.</b>	<input type="text"/>	<b>CAP</b>	<input type="text"/>
<b>Comune</b>	<input type="text"/>			<b>Prov.</b>	<input type="text"/>
<b>Codice fiscale</b>	<input type="text"/>	<b>Partita IVA</b>	<input type="text"/>		
<b>Telefono</b>	<input type="text"/>	<b>PEC</b>	<input type="text"/>		
Richiesta per:					
<input type="checkbox"/> <b>Verifica periodica a seguito rimozione sigilli o modifica versione software a rilevanza metrologica</b>					
* Firma del Legale rappresentante/Responsabile tecnico del Centro tecnico <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> <b>Verifica periodica a seguito rimozione sigilli presso il Laboratorio di Taratura Accredia LAT</b>					
* Firma del Responsabile del Laboratorio LAT <input type="text"/>					

**Indicare** uno dei Laboratori di Taratura Accredia LAT che hanno sede operativa nella provincia della Camera di commercio Irpinia Sannio presso il quale si intendono sottoporre gli strumenti a verifica periodica.

**La presente richiesta, debitamente compilata in tutte le sue voci, deve essere inoltrata a mezzo PEC alla Camera di commercio Irpinia Sannio. Una copia deve essere presentata presso il Laboratorio prescelto.**

**\*Dettaglio strumenti da verificare**

1) <input type="checkbox"/> <b>Tester</b>	<input type="text"/>	<b>Manometro gonfiagomme</b>
Marca	<input type="text"/>	Matricola <input type="text"/> Mod. <input type="text"/>
Versione software	<input type="text"/>	Tester associato a: <input type="text"/>
Mod.	<input type="text"/>	Matr. <input type="text"/>
2) <input type="checkbox"/> <b>Tester</b>	<input type="text"/>	<b>Manometro gonfiagomme</b>
Marca	<input type="text"/>	Matricola <input type="text"/> Mod. <input type="text"/>
Versione software	<input type="text"/>	Tester associato a: <input type="text"/>
Mod.	<input type="text"/>	Matr. <input type="text"/>

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del Titolare degli strumenti richiedente. In caso di richiesta firmata digitalmente il documento non deve essere allegato.

I dati personali forniti saranno trattati manualmente e/o a mezzo di sistemi informatici ai sensi del **Regolamento (UE) 2016/679** in materia di protezione dei dati personali.

\*Data

\* Firma del Legale rappresentante/Responsabile tecnico del Centro tecnico

\* campi obbligatori da compilare

Note

<b>Verifica eseguita con esito positivo</b>	
il <input type="text"/>	<b>L'Ispettore metrico</b> <input type="text"/>

