

TITOLARE DELLO STRUMENTO

Denominazione _____ N° REA _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____ cellulare _____ (facoltativo)
Orario di apertura: mattino dalle ore _____ alle ore _____ pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____ Giorno di chiusura _____
Solo per gli ambulanti: mercato di _____ giorno _____; mercato di _____ giorno _____;
mercato di _____ giorno _____; mercato di _____ giorno _____.

FABBRICANTE METRICO / RIPARATORE che presenta lo strumento per conto del titolare:

Denominazione _____ N° REA _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Dichiarazione nel caso di rimozione di sigilli anche di tipo elettronico. Il sottoscritto fabbricante metrico, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, **dichiara**, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7 del **D.M. 21 aprile 2017, n.93**, di aver riparato gli strumenti dell'impresa sopraindicata e che lo strumento non ha subito modificazioni e che mantiene i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica, come segue:

Tipo di intervento _____ Sigilli asportati n. _____ Tenaglia N. _____

Data _____ Timbro e firma del Tecnico _____

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO: in base all'art. 8, comma 3 della legge 241/1990 i dati seguenti costituiscono anticipata e generalizzata comunicazione di avvio del procedimento, non essendo possibile la comunicazione personale in quanto gravosa e controproducente per la funzionalità e la celerità dell'istruttoria:

Oggetto del procedimento: verifica di strumenti di misura

Ufficio responsabile del procedimento e presso il quale si può prendere visione degli atti: Ufficio Metrologia Legale.

IL PAGAMENTO DELLA TARIFFA DOVRA' ESSERE EFFETTUATO TRAMITE SISTEMA PagoPA AL MOMENTO DEL RICEVIMENTO DELL'AVVISO DI PAGAMENTO DA PARTE DELL'UFFICIO. L'AVVISO CONTIENE DEI CODICI (CODICE IUV, CBILL E QR CODE) DA INDICARE AI FINI DEL PAGAMENTO. CANALI DI PAGAMENTO: HOME BANKING (codice CBILL), OPPURE SPORTELLI BANCARI, UFFICI POSTALI, TABACCHERIE, PUNTI VENDITA SISAL, LOTTOMATICA, SPORTELLI BANCOMAT ATM ABILITATI, E ALTRI CHE ACCETTANO PAGAMENTI PAGOPA.

CALCOLO DELL'IMPORTO TARIFFARIO: la tariffa relativa alla verifica deve essere calcolata dall'utente tenendo presente che:

1) il costo dell'accertamento (Costo tabella A) è per singolo strumento da sottoporre a verifica sia presso l'Ufficio Metrico sia nel luogo di utilizzo.

2) il costo per il trasferimento del personale dell'Ufficio Metrico pari ad € 33,55 (IVA inclusa) (costo C1) è da considerarsi a sopralluogo.

3) il costo per il trasporto dei mezzi di prova pari ad € 7,11 (costo C2) è da considerarsi a sopralluogo

- per gli strumenti per pesare di portata non superiore a 30 kg e per gli strumenti per misurare il cui accertamento deve essere effettuato tramite misure campione di capacità fino a 20 litri, il trasporto dei mezzi di prova è effettuato dal personale ispettivo che si avvale della strumentazione in dotazione all'Ufficio Metrico al costo di € 7,11 (IVA inclusa);

- per gli strumenti eccedenti la portata di 30 kg nonché per quelli che richiedono masse campione ed attrezzature particolari o misure di capacità superiori a 20 litri, i mezzi necessari all'esecuzione delle prove metrologiche devono essere messi a disposizione del personale ispettivo dall'utente che dovrà indicare nell'apposito spazio il nominativo ed il numero di telefono dell'impresa fornitrice.

Presentazione degli strumenti sotto elencati a:

- Verifica periodica a scadenza** (invio richiesta almeno **5 gg** prima della scadenza)
- Verifica a seguito di riparazione** (invio richiesta entro **10 gg**)
- Verifica a seguito ordine aggiustamento del _____** (invio richiesta entro **10 gg**)
- Verifica prima (misure campione)**

Nominativo e numero telefono dell'impresa incaricata dall'utente alla fornitura dei mezzi di prova

Verifica da eseguirsi presso:

l'Ufficio La sede dell'impresa L'unità locale sita in _____

Mercato nel Comune di _____ giorno di presenza _____

Tipo strumento	Matricola	Marca	Modello	Portata divisione	Decreto Ministeriale	Targa (autobotti)	n. Bolli rimossi	Tipo di riparazione

Il sottoscritto richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa resa dalla Camera di Commercio della Maremma e del Tirreno ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, pubblicata sul sito istituzionale camerale al seguente indirizzo url: http://www.lg.camcom.gov.it/pagina1703_verifica-periodica-strumenti-di-misura.html

Data _____

Firma del richiedente _____

(SPAZIO RISERVATO ALL'ISPETTORE METRICO)

La verifica è stata eseguita il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____.

La strumentazione è risultata CONFORME NON CONFORME alle prescrizioni di legge.

Le parti confermano che la verifica è stata eseguita utilizzando campioni di lavoro dotati di riferibilità a campioni nazionali o internazionali, che per le operazioni di verifica periodica sono state seguite le metodologie contenute in norme nazionali o comunitarie, che nessun danno è stato arrecato, che nulla è stato asportato e di aver assistito a tutte le operazioni effettuate.

Timbro e Firma del Titolare dello strumento

L'Ufficiale Metrico
