

**RICHIESTA DI CONTROLLO IN CONTRADDITTORIO**  
(ai sensi art. 5, c. 2, del D.M. 93 del 21/04/2017)

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO DEL SUD  
EST SICILIA  
UFFICIO METRICO**

AL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

in qualità di

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organismo accreditato ai sensi del D.M. 93/2017</li> <li>● Laboratorio di taratura accreditato (LAT)</li> <li>● Soggetto che dispone della strumentazione di cui all'all. II del D: M 93/17 preventivamente validata dal serv. metrico</li> </ul>
--	--

\_L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ C.f. \_\_\_\_\_

\*Persona fisica                      \* legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in qualità**

**\* di titolare**

**\*altra parte interessata alla misurazione**

dello strumento \_\_\_\_\_, richiede al Servizio Metrico la presenza di un Ispettore Metrico per l'esecuzione del controllo in contraddittorio ai sensi del D.M. 93/2017, presso il soggetto citato in indirizzo.

**Dati identificativi dello strumento**

Marca	
Modello	
Matricola	
Campo di misurazione	
Anno di fabbricazione	
Altro	

**Dati da indicare in caso di rimozione**

Luogo	
Data	
Estremi del verbale di rimozione Servizio metrico	

Si allega copia del bonifico di euro 109,80 eseguito sul seguente IBAN

**Intestazione** C.C.I.A.A. DEL SUD EST SICILIA

**Banca** CREDITO VALTELLINESE

**Codice IBAN** IT74N0521616903000008092230

**BIC / SWIFT** BPCVIT2S

Si dichiara di essere consapevole che i costi relativi alla prestazione fornita dall'organismo individuato per eseguire le prove, che dovranno peraltro essere concordati con quest'ultimo, sono ad esclusivo carico del richiedente.

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di firma autografa, ammissibile nei casi previsti dal D. Lgs. 82/2005 e s.m.i., allegare copia del documento di identità in corso di validità.