

Richiesta di verifica periodica carburanti

MOD. 02M

ALLA CAMERA DI COMMERCIO DEL SUD EST SICILIA – UFFICIO METRICO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 residente in _____ via _____ cap _____
 in qualità di (Gestore, Proprietario) dell'impianto di distribuzione carburanti bandiera _____
 con sede in _____ via _____ cap _____
 iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. del Sud Est Sicilia al n. REA _____
 C.F./P.IVA _____ Telefono _____ fax _____ chiusura
 settimanale _____

COMUNICA DI VOLER SOTTOPORRE ALLA VERIFICAZIONE

Del tipo:	Composizione impianto:
<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA PER SCADENZA <input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA PER RIPARAZIONE O ORDINE DI AGGIUSTAMENTO	<input type="checkbox"/> FINO A 5 STRUMENTI <input type="checkbox"/> DA 6 A 12 STRUMENTI <input type="checkbox"/> DA 13 A 18 STRUMENTI <input type="checkbox"/> OLTRE 18 STRUMENTI <input type="checkbox"/> AUTOSTRADALE

i sottoelencati strumenti:

COLONNINE DI EROGAZIONE					
n.	Marca	Modello	Matricola o serie MD	Carburante	Tipo (*)
					S
					S
					S
	a				
	b				
	a				
	b				
	a				
	b				
	a			matricola unica nr. -----	M
	b				
	c				
	d				
	e				
	f				
	a			matricola unica nr	M

	b						
	c						
	d						
	e						
	f						
	a				matricola unica nr.		M
	b						
	c						
	d						
	e						
	f						

*S= singolo D= doppio M=multiprodotto MD= Duo multiprodotto A= erogatori a funzione alternata

DISPOSITIVI ASSOCIATI AI COMPLESSI DI MISURA (pompe sommerse, host e self)

Marca	Modello	Matricola

Importo accertamento per il 1° sopralluogo € 2° sopralluogo

€

€ Importo forfetario già interamente versato (dal 3° sopralluogo in poi)

DICHIARA

♣ di aver incaricato la ditta di manutenzione carburanti _____ con sede a _____ Tel _____ di mettere a disposizione il personale e le attrezzature non in dotazione dell'Ufficio Metrico, come campioni di lavoro di grande portata, carichi mobili, attrezzature di movimentazione, eventualmente necessarie all'esecuzione dell'accertamento.

♣ di impegnarsi al pagamento della fattura, comprensiva dei costi per i servizi prestati e di IVA, tramite bonifico bancario a favore della Camera di Commercio del Sud Est Sicilia, di importo previsto dalla tariffa forfetaria adottata tenendo conto delle dimensioni dell'impianto, (espresso in numero di strumenti presenti), e al numero di sopralluoghi eseguiti nell'anno solare.

Data _____

Il Gestore o Proprietario

Strumenti soggetti a Verifica periodica a seguito di riparazione con rimozione di bolli metrici

1. Tipo d'intervento..... Eseguito il
2. Bolli metrici asportati: n°
3. Funzione dei bolli metrici asportati:
4. Gli strumenti non hanno subito modificazioni e mantengono i requisiti originari dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica.

Data.....

In fede

(Il fabbricante/Riparatore)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Verifica eseguita il ____/____/____

Esito: CONFORME NON CONFORME O. A. N° _____

Osservazioni _____

L'Ispettore Metrico _____