

Spett.le
C.C.I.A.A. di Milano Monza Brianza Lodi
U.O. Verifiche metriche
Via Meravigli 9/b - 20123 Milano
Indirizzo PEC: cciaa@pec.milomb.camcom.it

Oggetto: **Richiesta di Verifica Prima della seguente tipologia di strumenti:**

Erogatori di metano per autotrazione; Masse; Misuratori di pressione (diversi dalle pistole di gonfiaggio)

*** DATI PER LA FATTURAZIONE**

Denominazione	n. REA
via/piazza	Cap
comune	prov.
codice fiscale	partita Iva
codice per la fatturazione elettronica	
referente sig.	n. tel.
e-mail	indirizzo PEC

*** LUOGO DI PROVA DEGLI STRUMENTI**

Denominazione	n. REA
via/piazza	Cap
comune	prov.
codice fiscale	partita Iva
n. tel.	cell.
e-mail	indirizzo PEC
attività	

*** Dettaglio strumenti da verificare**

1) Descrizione strumento			N. strumenti:
Marca:		Modello:	Matricola
P. Max:	P. min:	per gli erogatori indicare Ver. Software:	

2) Descrizione strumento			N. strumenti:
Marca:		Modello:	Matricola
P. Max:	P. min:	per gli erogatori indicare Ver. Software:	

3) Descrizione strumento			N. strumenti:
Marca:		Modello:	Matricola
P. Max:	P. min:	per gli erogatori indicare Ver. Software:	

Si allega la fotocopia del documento di identità del richiedente.

I dati personali forniti saranno trattati manualmente e/o a mezzo di sistemi informatici ai sensi del Regolamento UE 2016/79 in materia di protezione dei dati personali.

L'informativa è consultabile sul sito internet: <https://www.milomb.camcom.it/Verifica-periodica>

*Data _____

Il F. Metrico degli strumenti

* Firma (leggibile)

* Timbro

Note:

* campi obbligatori da compilare

- Allegare fotocopia del doc. identità del richiedente la verifica prima. In caso di richiesta firmata digitalmente il documento non deve essere allegato.

Spazio riservato all'ufficio	
Verifica eseguita il _____	Ispettore metrico _____