**Spett.le**

**C.C.I.A.A. di Milano Monza Brianza Lodi**

**U.O. Verifiche metriche e Vigilanza a tutela della fede pubblica**

Via Meravigli 9/b - 20123 Milano

Tel. 02/8515.1 – Indirizzo PEC: [**cciaa@pec.milomb.camcom.it**](mailto: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. |  | |
| email |  | indirizzo PEC |  | |

**\* LUOGO DI PROVA DEGLI STRUMENTI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione |  | | | n. REA |
| via/piazza |  | | | Cap |
| comune |  | | | prov. |
| codice fiscale |  | partita Iva |  | |
| n. tel. |  | cell. |  | |
| email |  | 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 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*](https://www.milomb.camcom.it/Verifica-periodica)

**\***Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il F. Metrico degli strumenti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\* Timbro**

\* Firma (leggibile)

**Note:**

\* campi obbligatori da compilare

- Allegare Doc. identità del richiedente la verifica prima

|  |  |
| --- | --- |
| Spazio riservato all’ufficio  ***Verifica eseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | ***Ispettore metrico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |