

**RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA DI STRUMENTI PER PESARE AWI, NAWI
D.M. 21 APRILE 2017 N. 93**

DATI DEL RICHIEDENTE			
Ragione Sociale:			
via:		CAP:	
Città:		Provincia:	
Tel.:		Fax:	
Email:		Sito WEB:	
Indirizzo Fiscale:		P.IVA:	
Nominativi delle funzioni aziendali:			
Responsabile dei rapporti con NWE:			
TITOLARE DELLO STRUMENTO (se diverso dal richiedente)			
Ragione Sociale:			
Via:		CAP:	
Città:		Provincia:	
Tel.:		Email:	
RICHIESTA PER L'ESECUZIONE DELLA VERIFICAZIONE PERIODICA SU STRUMENTI PER PESARE A FUNZIONAMENTO AUTOMATICO.			
TIPO DI STRUMENTO DA VERIFICARE:			
<input type="checkbox"/> selezionatrici ponderali a funzionamento automatico :			
marca:		modello:	
marca:		modello:	
marca:		modello:	
CARATTERISTICHE METROLOGICHE DELLO STRUMENTO:			
campo di misura:			
classi di accuratezza:			



RICHIESTA PER L'ESECUZIONE DELLA VERIFICAZIONE PERIODICA SU STRUMENTI PER PESARE A FUNZIONAMENTO NON AUTOMATICO (NAWI).					
TIPO DI STRUMENTO DA VERIFICARE:					
marca:		modello:		matricola:	
marca:		modello:		matricola:	
marca:		modello:		matricola:	

CARATTERISTICHE METROLOGICHE DELLO STRUMENTO:	
campo di misura:	
classi di accuratezza:	

L'attività di verifica periodica sarà effettuata dall'Organismo entro 45 giorni dalla ricezione del presente documento firmato e timbrato per accettazione (rif. D.M. 93/2017 – art. 4.16).

Data:

Timbro e firma
Il Richiedente

Timbro e firma
Il Titolare dello strumento

Il **Regolamento dell'OdI** è visionabile/scaricabile dal sito <https://www.topcontrol.it/it/organismo-di-ispezione/>

L'accettazione dell'offerta o la firma di questo modulo implica anche l'accettazione in toto del Regolamento dell'Organismo di Ispezione.