

**Il sottoscritto**

*(dati identificativi dell'impresa, eventuale timbro)*

Generalità Utente Metrico: ..... n. REA: .....  
 Attività: ..... Via /Piazza: ..... n: .....  
 c.a.p.: ..... Comune: ..... Fraz./Località: ..... Prov.: .....  
 C.F o P. IVA... ..... Tel. n. : ..... Fax : .....  
**Esercizio** : Aperto: mattino dalle ore ..... alle ore ..... , pomeriggio dalle ore ..... alle ore .....; Chiuso il .....  
**Reperibilità** (obbligatoria per gli ambulanti): telefono: ..... e/o cellulare: .....

Mercato in località (riservato agli ambulanti)					
Lunedì		Mercoledì		Venerdì	
Martedì		Giovedì		Sabato	

**RICHIESTE**

**VERIFICA A DOMICILIO per:**

Verifica prima   
  Collaudo di posa in opera   
  Rilegalizz. e / o periodica   
  Altro.....  
**del/dei sottoindicato/i tipo/i di strumento/i metrico/i :**

Strumenti per pesare   
  Correttori di gas   
  Altri strumenti .....

STRUMENTI				TARGA	PORTATE MAX e DIVISIONI	
N°	MARCA	MODELLO	MATRICOLA	AUTOVEICOLI	Litri/min.	Kg/g

*( segue elenco )*

**Rilegalizzazione strumenti elettronici**

Si dichiara, ai sensi della C.M. n. 552689/62 del 17/09/1997, che gli strumenti sopraindicati, non hanno subito modificazioni e mantengono i requisiti originari, dichiarati dal fabbricante per l'ammissione a verifica metrica.

Tipo di intervento: ..... Bolli asportati: n. .... funzione:.....

Firma del Tecnico

Data .....

**Firma del richiedente la verifica**

Data .....

Ufficio Metrico di Lucca - Protocollo CCIAA

( SPAZIO RISERVATO ALL'ISPETTORE METRICO )

STRUMENTI DA AGGIUSTARE E RIPRESENTARE ALLA VERIFICA  
 RIPORTATI SULL' O. A. N° ..... PARI DATA

Si certifica, su richiesta dell'Utente, l'esito positivo della verifica

*(timbro)*

**L'ISPETTORE METRICO**

Eseguita il .....

Rich. N. \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_

**A T T E S T A Z I O N E**

