

RICHIESTA DI CONTROLLO IN CONTRADDITTORIO

(ai sensi art. 5 c. 2 del D.M. 93 del 21/04/2017)

AI _____
PEC _____
in qualità di ☐ Organismo accreditato ai sensi del D.M. 93/2017
☐ Laboratorio di Taratura accreditato (LAT)

Alla CAMERA DI COMMERCIO DI SASSARI
Ufficio Metrico
Via Roma, 74 – 07100 SASSARI

PEC cciaa@ss.legalmail.camcom.it

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____
Prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
☐ persona fisica ☐ legale rappresentante dell'impresa _____
_____ Partita IVA _____ REA _____
in qualità di ☐ titolare ☐ altra parte interessata alla misurazione

dello strumento _____, richiede
alla Camera di Commercio l'esecuzione del controllo in contraddittorio ai sensi del D.M. 93/2017.

Dati identificativi dello strumento:

DATI IDENTIFICATIVI DELLO STRUMENTO	
MARCA	
MODELLO	
MATRICOLA	
CAMPO DI MISURAZIONE	
ANNO FABBRICAZIONE	
ALTRE INFORMAZIONI	

Le prove verranno eseguite presso il seguente indirizzo:

il giorno _____ alle ore _____

Dati da indicare in caso di rimozione dello strumento:

Luogo _____
il giorno _____ alle ore _____

Il giorno e l'ora di rimozione devono essere comunicati alla Camera di Commercio e alla controparte con un preavviso di almeno 5 giorni lavorativi. La rimozione potrà essere eseguita nel giorno e nell'ora indicati, anche in assenza di funzionario camerale, purché sia presente la controparte o un suo delegato. Il verbale di rimozione, firmato da entrambe le parti, dovrà essere trasmesso alla Camera di Commercio di Sassari.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- di essere consapevole che i costi relativi alla prestazione fornita dall'Organismo individuato per l'esecuzione delle prove, che dovranno essere regolati in accordo con quest'ultimo, sono ad esclusivo carico del soggetto richiedente;
- di essere consapevole che le operazioni di rimozione, movimentazione, consegna e stoccaggio sono garantite da personale qualificato e che i costi connessi sono a totale carico del soggetto richiedente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: smontaggio, imballaggio, trasporto,...);
- di aver comunicato alla seguente controparte _____

data e luogo dell'eventuale rimozione e di impegnarsi a comunicare alla parte interessata l'Organismo accreditato, la data e il luogo presso il quale verrà effettuata la verifica legale dello strumento.

Si allega alla presente la ricevuta del versamento di € 60,00 sul c/c postale n. 220079 oppure copia del bonifico sul c/c bancario IBAN IT22D0760117200000000220079 intestato alla Camera di Commercio di Sassari per diritti di segreteria, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

Note e avvertenze per la compilazione

Il presente modulo è compilato a video e, successivamente: 1) stampato, se sottoscritto con firma autografa (leggibile); 2) salvato nel formato PDF/A, se firmato digitalmente. Il formato PDF/A è una particolare versione del formato PDF che garantisce l'inalterabilità e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura dei documenti informatici; per questo esso rientra fra gli standard previsti dalla normativa vigente per i documenti informatici della Pubblica Amministrazione.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 163/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dall'interessato alla Camera di Commercio di Sassari sono finalizzati al procedimento amministrativo in esame, e a tal fine il conferimento è obbligatorio; l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di dare seguito alla richiesta. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati personali è la Camera di Commercio di Sassari, con sede in Sassari, via Roma 74

Data _____

Firma _____