

**Richiesta di verifica periodica**

**TEGON - SALVALAGGIO**

di Salvalaggio Ida  
 IMPIANTI PER CARBURANTI  
 LABORATORIO METROLOGICO AUTORIZZATO (VE 06- VE 129)

**Mod. LAB 5.2**  
 Rev. 7 del 28/03/2022  
 Pag. 1 di 1

**Data della richiesta**

**VERIFICAZIONE PERIODICA PER:**  rimozione bolli a seguito riparazione  scadenza termini della verifica periodica

<b>DATI RICHIEDENTE RICHIESTA</b>	Numero REA		<b>DATI TITOLARE STRUMENTI (se diverso da richiedente)</b>	Numero REA	
	Denominazione			Denominazione	
	Codice fiscale			Codice fiscale	
	Sede unità locale			Sede unità locale	

**Note per la verifica:**

Tipo strumento	Matricola / numero di serie	Marca	Modello	Portata MAX	Portata MIN	DA COMPILARE IN CASO DI RIPARAZIONE CON RIMOZIONE DEI BOLLI		Tipo Erogazione (Prodotto)	Data prevista per la verifica periodica
						N. sigilli rimossi	Tipo riparazione/ Funzione bolli rimossi		

**Spazio da compilare a cura del Richiedente/Ditta di Manutenzione**

<b>DATA PRESENTAZIONE RICHIESTA</b> _____	<b>DITTA MANUTENZIONE E NOME TECNICO</b> (da compilare in caso di rimozione sigilli) _____	<b>FIRMA E TIMBRO RICHIEDENTE</b> _____
--	--	--

**Legenda tipi di strumenti**

<b>CX</b>	Complessi di misura per carburanti (indicare il n. di pistole al posto della X)	<b>MX</b>	Complessi di misura per Metano per autotrazione (indicare il n. di pistole al posto della X)	<b>GX</b>	Complessi di misura per GPL(indicare il n. di pistole al posto della X)	<b>A</b>	Complessi di misura liquidi alimentari
-----------	---	-----------	--	-----------	---	----------	--

**Spazio da compilare a cura del Laboratorio**

La presente richiesta si intende accettata dal Laboratorio con l'apposizione di data e firma da parte del Responsabile del Laboratorio <b>DATA ACCETTAZIONE</b> _____ <b>FIRMA RT</b> _____	<b>SPAZIO PER COMUNICAZIONE AL CLIENTE</b>
<b>DATA CHIUSURA RICHIESTA</b> _____ <b>RAPP. DI VERIFICA N.</b> _____ <b>FRIMA RT</b> _____	