

Spett.le  
**QUADRIFOGLIO S.r.l. Unipersonale**  
Via Ausonia, 31 - PALERMO  
Tel.: 091 6788259 - Fax: 091 7739406  
PEC: [quadrifogliounipersonale@pec.it](mailto:quadrifogliounipersonale@pec.it)  
E-mail: [amministrazione@quadrifoglionline.it](mailto:amministrazione@quadrifoglionline.it)  
E-mail: [ornellamaniscalchi@quadrifoglionline.it](mailto:ornellamaniscalchi@quadrifoglionline.it)

**RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA STRUMENTI DI MISURA INSTALLATI SU**

**AUTOBOTTI E/O DI TIPO FISSO**

L'impresa \_\_\_\_\_  
iscritta al Registro delle Imprese (REA) della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al n. |\_\_\_\_\_|  
Comp. Bandiera \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
Prov. |\_\_\_\_\_| cap. |\_\_\_\_\_| via \_\_\_\_\_  
n° di tel. |\_\_\_\_\_| n° di cell. |\_\_\_\_\_|  
n° di fax |\_\_\_\_\_|  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
partita I.V.A./codice fiscale. |\_\_\_\_\_|  
nella persona del suo titolare/legale rappresentante Signor \_\_\_\_\_  
nato il |\_\_\_|/|\_\_\_|/|\_\_\_| a \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_\_\_\_|  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_\_\_\_| cap. |\_\_\_\_\_|  
via \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 della medesima legge e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,*

- **di essere titolare degli strumenti di misura sotto elencati o di averne ad altro titolo la responsabilità dell'attività di misura;**
- **che gli strumenti sotto elencati non hanno subito modificazioni e mantengono i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per l'ammissione alla verifica metrica;**
- **che gli strumenti di misura sotto elencati e sottoposti ad intervento manutentivo, sono regolarmente provvisti di sigilli metrici apposti dal fabbricante, ovvero di sigilli provvisori apposti da una ditta di manutenzione riconosciuta dalla CCIAA territorialmente competente;**
- che in relazione agli interventi manutentivi effettuati è stato regolarmente compilato il libretto metrologico, ovvero è stato rilasciato un rapporto di lavoro da parte della ditta di manutenzione che attesta la natura dell'intervento effettuato ed i sigilli rimossi e riapposti provvisoriamente;**
- che non è presente alcun libretto metrologico, e che si è in attesa di riceverlo da parte di un Laboratorio metrico accreditato**

**premessi quanto sopra l'impresa**

**CHIEDE**

- la verifica periodica a seguito di interventi manutentivi o per scadenza naturale della periodica**
- la prima verifica periodica**

dei strumenti di misura appresso indicati che si trovano presso la sede situata in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_\_\_\_|  
cap. |\_\_\_\_\_| n° di tel. |\_\_\_\_\_| fax |\_\_\_\_\_|  
giorno chiusura \_\_\_\_\_

## DATI DEGLI STRUMENTI METRICI DA SOTTOPORREA VERIFICAZIONE METRICA

|  |             |                    |  |
|--|-------------|--------------------|--|
| <b>IDENTIFICAZIONE<br/>DELLO STRUMENTO DI<br/>MISURA</b> | TESTATA:    | Marca: _____       | INSTALLATO SU<br>AUTOBOTTE/RIMORCHIO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|  |             | Modello: _____     | TARGA:   |
|  |             | N° di serie: _____ | INSTALLATO SU BAIA DI<br>CARICO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>      |
|  | MISURATORE: | Marca: _____       | STRUMENTO MID:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                        |
|  |             | Modello: _____     | CARBURANTE EROGATO:<br>_____   |
|  |             | N° di serie: _____ |  |
| Anno di fabbricazione: _____                             |             | NOTE:              |  |
| Anno marcatura CE: _____                                 |             |                    |  |
| Data di messa in servizio: _____                         |             |                    |  |
| <b>IDENTIFICAZIONE<br/>DELLO STRUMENTO DI<br/>MISURA</b> | TESTATA:    | Marca: _____       | INSTALLATO SU<br>AUTOBOTTE/RIMORCHIO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|  |             | Modello: _____     | TARGA:   |
|  |             | N° di serie: _____ | INSTALLATO SU BAIA DI<br>CARICO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>      |
|  | MISURATORE: | Marca: _____       | STRUMENTO MID:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                        |
|  |             | Modello: _____     | CARBURANTE EROGATO:<br>_____   |
|  |             | N° di serie: _____ |  |
| Anno di fabbricazione: _____                             |             | NOTE:              |  |
| Anno marcatura CE: _____                                 |             |                    |  |
| Data di messa in servizio: _____                         |             |                    |  |
| <b>IDENTIFICAZIONE<br/>DELLO STRUMENTO DI<br/>MISURA</b> | TESTATA:    | Marca: _____       | INSTALLATO SU<br>AUTOBOTTE/RIMORCHIO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|  |             | Modello: _____     | TARGA:   |
|  |             | N° di serie: _____ | INSTALLATO SU BAIA DI<br>CARICO:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>      |
|  | MISURATORE: | Marca: _____       | STRUMENTO MID:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                        |
|  |             | Modello: _____     | CARBURANTE EROGATO:<br>_____   |
|  |             | N° di serie: _____ |  |
| Anno di fabbricazione: _____                             |             | NOTE:              |  |
| Anno marcatura CE: _____                                 |             |                    |  |
| Data di messa in servizio: _____                         |             |                    |  |

NOTE: \_\_\_\_\_

Specifica la seguente modalità di **ESECUZIONE DEL SERVIZIO**:

- ESECUZIONE DEL SERVIZIO SECONDO NORMATIVA VIGENTE;**
- ESECUZIONE DEL SERVIZIO SECONDO LA PROCEDURA INDICATA DAL TITOLARE DELLO STRUMENTO CHE SI ALLEGA ALLA PRESENTE**

**CHIEDE ALTRESÌ CHE:**

- Gli venga fornito un nuovo libretto metrologico per ciascuno degli strumenti di misura detenuti**

Specifica la seguente modalità di pagamento:

- Contanti o Assegno (all'atto della verifica metrica)**
- Bonifico bancario IBAN IT59G0617504608000013763580 intestato a Quadrifoglio S.r.l. Unipersonale**

**ALLEGA IN CASO DI PRIMA VERIFICA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

*Copia delle certificazioni di conformità dei sopra indicati strumenti di misura;*  
*Copia della comunicazione alla CCIAA dell'avvenuta messa in esercizio dei sopra indicati strumenti di misura (ove previsto);*  
*Fotocopia del documento di identità del titolare/legale rappresentante*

**ALLEGA IN CASO DI VERIFICA SUCCESSIVA ALLA PRIMA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

*Copia del rapporto di lavoro a seguito dell'intervento effettuato;*

Data \_\_\_\_\_

*Timbro Ditta e firma leggibile*

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ricevuta e letta l'informativa resa dal Titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Reg. UE 2016 /679:

esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali **(in caso di diniego il presente contratto/richiesta di verifica/preventivo non potrà essere concluso).**

nega il proprio consenso

esprime il proprio consenso alla comunicazione ed alla diffusione dei dati a **terzi per finalità proprie del presente contratto.**

nega il proprio consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_