

 Consorzio	RICHIESTA VERIFICAZIONE PERIODICA DI STRUMENTI METRICI AI SENSI DEL D.M. N.93 / 2017	Codice: RDV Revisione n° 03 Data: 25/05/2026 Pag. 1 di 1
--	---	---

SEDE DITTA	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Comune	
CAP	
Provincia	
e-mail	
PEC	
Telefono/cell.	
Partita IVA	
CODICE SDI	

UBICAZIONE STRUMENTI (solo in caso di ubicazione diversa)	
Indirizzo	
Comune	
CAP	
Provincia	
Responsabile/persona di riferimento	

Dati tecnici degli strumenti per i quali si richiede la verifica periodica						
Tipologia strumento		Marca	Modello	Matricola	Portata Max:	Divisione
Meccanico	Elettronico					

A seguito di:

- ☐ scadenza naturale della verifica periodica
☐ ordine di aggiustamento emesso dalla C.C.I.A.A. di _____
☐ riparazione dello strumento _____
☐ su richiesta del cliente

L'intervento è da eseguirsi presso:

☐ LA SEDE DEL LABORATORIO

☐ LUOGO DI UTILIZZO DELLO STRUMENTO

LA VERIFICA PERIODICA VERRÀ EFFETTUATA ENTRO 45 GIORNI DALLA DATA DI ACCETTAZIONE DEL PREVENTIVO

DATA: ____/____/____

Timbro e Firma del titolare dello strumento metrico

Si prega di compilare il presente modulo in ogni parte – i dati richiesti sono necessari all'espletamento del servizio.



Organismo di Ispezione
 Via degli Arredatori, 6 Z.A. - 70026 Modugno (BA)
 Via Piero della Francesca 5/A - 74100 Taranto
 P.I./CF 08142020729 - REA BA-607591
 verifiche metrologiche@dmlab.cloud - www.dmlab.cloud
 Tel. 080-5036061 / 099-4715553

