

Cliente: _____

Modello: _____

Matricola: _____

Biltek *s.r.l.*

Laboratorio MS



Tel e Fax: 011.9606138 • E-mail: info@biltek.it

Libretto metrologico dello strumento per pesare

conforme a Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE
(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

ANNOTAZIONI

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

MODIFICA TITOLARE

Nome del Titolare: _____
Sede: _____
P. IVA / C.F.: _____ REA: _____
Data inizio attività: ____/____/____ Data cessazione attività: ____/____/____

Nome del Titolare: _____
Sede: _____
P. IVA / C.F.: _____ REA: _____
Data inizio attività: ____/____/____ Data cessazione attività: ____/____/____

Nome del Titolare: _____
Sede: _____
P. IVA / C.F.: _____ REA: _____
Data inizio attività: ____/____/____ Data cessazione attività: ____/____/____

Nome del Titolare: _____
Sede: _____
P. IVA / C.F.: _____ REA: _____
Data inizio attività: ____/____/____ Data cessazione attività: ____/____/____

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE
(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

TITOLARE DELLO STRUMENTO

Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

Indirizzo presso cui lo strumento è in servizio: _____

Partita IVA: _____ REA: _____

IDENTIFICAZIONE DELLO STRUMENTO

Tipo strumento: AWI NAWI

Etichettatrice peso/prezzo Bilancia da negozio/sistemi

Selezionatrice ponderale Altro _____

Fabbricante: _____ Marcatura CE Anno _____

Modello: _____ Classe: _____

N° di Serie: _____ Portata (Max): _____ Divisione (e): _____

Data di messa in servizio: _____

Decreto ministeriale: _____

IDENTIFICAZIONE DELLO STRUMENTO

Riferimenti dei sigilli elettronici: _____

LIBRETTO ORIGINALE: SI NO

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE
(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificaione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificaione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificaione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La CC.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificaione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificaione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificaione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificaione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La CC.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificaione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE
(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La CC.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE
(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificaione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificaione periodica <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RIPARAZIONE

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <p>Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica.</p> | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificaione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La CC.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificaione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE
(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica | <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) | <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | |

RIPARAZIONE

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <p>Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica.</p> | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |
| ESITO | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) | |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e Verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

RIPARAZIONE

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: | | |
| RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| Lo strumento è stato riparato e nella riparazione non ha subito modificazioni mantenendo quindi i requisiti originali dichiarati dal fabbricante per ammissione alla verifica metrica. | | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali rimossi e sostituiti con quelli provvisori: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

VERIFICAZIONE PERIODICA

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Data delle misure: | Data scadenza verificazione: | |
| LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ACCETTATO <input type="checkbox"/> | RESPINTO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: | |
| Riferimento dei sigilli elettronici e/o materiali: | | |
| Firma titolare strumento: | Nome incaricato laboratorio: | Firma incaricato laboratorio: |

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO PER L'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ente richiedente il controllo | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____ | |

ESITO

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art. 5 comma 4) |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione. |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art. 5 comma 6) |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

Vengono riportati di seguito alcuni estratti in forma parziale ricavati dal Decreto 21 aprile 2017, n. 93

Art. 2. Definizioni

1. Ai fini del Decreto si intende per:
 - a) «funzione di misura legale», la funzione di misura giustificata da motivi di interesse pubblico, sanità pubblica, sicurezza pubblica, ordine pubblico, protezione dell'ambiente, tutela dei consumatori, imposizione di tasse e di diritti e lealtà delle transazioni commerciali;
 - b) «strumento di misura», uno strumento utilizzato per una funzione di misura legale;
 - c) «verificazione periodica», il controllo metrologico legale periodico effettuato sugli strumenti di misura dopo la loro messa in servizio, secondo la periodicità definita in funzione delle caratteristiche metrologiche, o a seguito di riparazione per qualsiasi motivo comportante la rimozione di sigilli di protezione, anche di tipo elettronico;
 - d) «controllo casuale o a richiesta», il controllo metrologico legale, diverso da quelli della lettera c) ed e) effettuato dalle Camere di commercio su strumenti di misura in servizio, inteso ad accertare il loro corretto funzionamento;
 - e) «vigilanza sugli strumenti», i controlli eseguiti sugli strumenti soggetti alla normativa europea e nazionale atti a dimostrare che soddisfano i requisiti ad essi applicabili;
 - g) «titolare dello strumento», la persona fisica o giuridica titolare della proprietà dello strumento di misura o che, ad altro titolo, ha la responsabilità dell'attività di misura;
 - m) «contrassegno», l'etichetta che al distacco si distrugge, da applicare sugli strumenti di misura per attestare l'esito della verifica periodica;
 - n) «sigilli», i sigilli di protezione, anche di tipo elettronico, applicati sugli strumenti per garantirne l'integrità dagli organismi notificati e dai fabbricanti, in sede di accertamento della conformità, e dagli organismi di verifica periodica [... omissis];
 - o) «libretto metrologico», il libretto, su supporto cartaceo o informatico, su cui vengono annotate tutte le informazioni previste nell'allegato V.

Allegato IV. 1. Periodicità della verifica degli strumenti di misura in servizio

| Tipo strumento | Periodicità della verifica |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Strumenti per pesare a funzionamento non automatico | 3 anni |
| Strumenti per pesare a funzionamento automatico | Selezionatrici ponderali per la determinazione della massa di prodotti preconfezionati ed etichettatrici di peso e di peso/prezzo: 1 anno Altre tipologie di strumenti: 2 anni |
| Pesi | 4 anni |

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

(Decreto 21 aprile 2017, n. 93)

Art. 8. Obblighi dei titolari degli strumenti

1. I titolari degli strumenti di misura soggetti all'obbligo della verifica periodica:
 - a) comunicano entro 30 giorni alla Camera di commercio della circoscrizione in cui lo strumento è in servizio la data di inizio dell'utilizzo degli strumenti e quella di fine dell'utilizzo e gli altri elementi di cui all'articolo 9, comma 2; (vedi sotto)
 - b) mantengono l'integrità del contrassegno apposto in sede di verifica periodica, nonché di ogni altro marchio, sigillo, anche di tipo elettronico, o elemento di protezione;
 - c) curano l'integrità dei sigilli provvisori applicati dal riparatore;
 - d) conservano il libretto metrologico e l'eventuale ulteriore documentazione prescritta;
 - e) curano il corretto funzionamento dei loro strumenti e non li utilizzano quando sono palesemente difettosi o inaffidabili dal punto di vista metrologico.
2. Gli obblighi di cui al comma 1, lettere b) , c) , d) ed e), sono esclusi a fronte di eventi non prevedibili o rispetto ai quali non si abbia un effettivo controllo secondo i normali criteri di diligenza.

Art. 4. Verificazione periodica

P.8 Il titolare dello strumento di misura richiede una nuova verifica periodica almeno 5 giorni lavorativi prima della scadenza della precedente o entro 10 giorni lavorativi dalla avvenuta riparazione dei propri strumenti se tale riparazione ha comportato la rimozione di etichette o di ogni altro sigillo anche di tipo elettronico.

Art. 13. Obbligo di registrazione e di comunicazione

P.3 Gli strumenti di misura, a seguito di rimozione dal luogo di messa in servizio senza alterazione dei sigilli, possono essere liberamente utilizzati presso altri indirizzi e da altri titolari nel rispetto degli errori massimi tollerati fino alla scadenza della verifica periodica; il titolare dello strumento comunica alla Camera di Commercio competente la data e il diverso luogo di messa in servizio.

Biltek s.r.l.

Laboratorio MS



Via Rainero Stratta, 65/67 - 10090 Castiglione T.se (TO)

Tel e Fax: 011.9606138

www.biltek.it - info@biltek.it

Cod. Fisc. / Partita IVA 08622640012

Albo Artigiani 287180 - R.E.A. 987872