

Cliente: \_\_\_\_\_

Modello: \_\_\_\_\_

Matricola: \_\_\_\_\_

***Biltek*** S.r.l.

Laboratorio TO166



Telefono: 011.9606138 • E-mail: [info@biltek.it](mailto:info@biltek.it)

# **Libretto metrologico dello strumento per pesare**

**conforme a Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.**

LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

**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 Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

**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 Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	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		
<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	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	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	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

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

**RIPARAZIONE**

Data: \_\_\_\_\_

RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA  
\_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO _____	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

**ESITO**

<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	Verifica periodica	<input type="checkbox"/>	Riparazione (non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/>	Riparazione e Verifica 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 verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

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

**RIPARAZIONE**

Data: \_\_\_\_\_

RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA  
\_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO _____	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

**ESITO**

<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)



**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	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	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

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

**RIPARAZIONE**

Data: \_\_\_\_\_

RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA  
\_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO _____	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

**ESITO**

<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	Verificazione periodica <input type="checkbox"/>	Riparazione (non contestuale a verifica periodica) <input type="checkbox"/>	Riparazione e Verificazione 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 verificazione:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	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		
<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	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	Verifica periodica	<input type="checkbox"/>	Riparazione (non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/>	Riparazione e Verifica 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 verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	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	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

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

**RIPARAZIONE**

Data: \_\_\_\_\_

RIPARATORE: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - PARTITA IVA  
\_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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:
---------------------------	------------------------------	-------------------------------

**VERIFICA PERIODICA**

Data delle misure:	Data scadenza verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO _____	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

**ESITO**

<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)

**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	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	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)



**LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE**  
(Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

<b>MOTIVO DELL'INTERVENTO</b>	Verifica periodica	<input type="checkbox"/>	Riparazione (non contestuale a verifica periodica)	<input type="checkbox"/>	Riparazione e Verifica 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 verifica:	
LABORATORIO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO	<b>ACCETTATO</b> <input type="checkbox"/>	<b>RESPINTO</b> <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 _____	
<b>ESITO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>CONFORME</b> (art. 5 comma 4)	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (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 Verifica Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anziché alla riparazione.	
<input type="checkbox"/> <b>NON CONFORME</b> (art. 5 comma 6)	

# LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE (Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

## Vengono riportati di seguito alcuni estratti in forma parziale ricavati dal Decreto Ministeriale 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	<b>3 anni</b>
Strumenti per pesare a funzionamento automatico	Selezionatrici ponderali per la determinazione della massa di prodotti preconfezionati ed etichettatrici di peso e di peso/prezzo: <b>1 anno</b> Altre tipologie di strumenti: <b>2 anni</b>

# LIBRETTO METROLOGICO DELLO STRUMENTO PER PESARE

## (Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

### **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. Verifica 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 TO166 

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

Telefono: 011.9606138

[www.biltek.it](http://www.biltek.it) - [info@biltek.it](mailto:info@biltek.it)

Cod. Fisc. / Partita IVA 08622640012

Albo Artigiani 287180 - R.E.A. 987872