

Cliente: _____

Modello: _____

Matricola: _____

Biltek S.r.l.

Laboratorio TO166



Telefono: 011.9606138 • E-mail: 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.)

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.)

MOTIVO DELL'INTERVENTO	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 _____	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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

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

MOTIVO DELL'INTERVENTO	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	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 Verifica 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 Ministeriale 21 aprile 2017, n. 93 e s.m.i.)

MOTIVO DELL'INTERVENTO	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 _____	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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

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

MOTIVO DELL'INTERVENTO	Verifica	<input type="checkbox"/>	Riparazione	<input type="checkbox"/>	Riparazione e	<input type="checkbox"/>
	periodica		(non contestuale a verifica periodica)		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 _____	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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

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

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

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

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

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

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

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

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

MOTIVO DELL'INTERVENTO	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 _____	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 <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A. _____ <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento _____	Data: _____
--	----------------

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

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

MOTIVO DELL'INTERVENTO	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	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 Verifica 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 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	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

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 - info@biltek.it

Cod. Fisc. / Partita IVA 08622640012

Albo Artigiani 287180 - R.E.A. 987872