

Richiesta di verifica periodica

TEGON - SALVALAGGIO

di Salvalaggio Ida
IMPIANTI PER CARBURANTI
LABORATORIO METROLOGICO AUTORIZZATO (VE 06- VE 129)

Mod. LAB 5.2
Rev.9 del 01/03/2025
Pag. 1 di 1

Data della richiesta

VERIFICAZIONE PERIODICA PER:

☐ rimozione bolli a seguito riparazione ☐ scadenza termini della verifica periodica

DATI RICHIEDENTE RICHIESTA	Numero REA		DATI TITOLARE STRUMENTI (se diverso da richiedente)	Numero REA	
	Denominazione			Denominazione	
	Codice fiscale			Codice fiscale	
	Sede unità locale			Sede unità locale	

Note per la verifica:

Tipo strumento	N. Pistole da verificare	Matricola /numero di serie	Marca	Modello	Portata MAX	Portata MIN	DA COMPILARE IN CASO DI RIPARAZIONE CON RIMOZIONE SIGILLI		Tipo Erogazione (Prodotto)	Scadenza verifica
							N. sigilli rimossi	Funzione		

Spazio da compilare a cura del Richiedente/Titolare dello strumento (se diverso dal richiedente)

DATA PRESENTAZIONE RICHIESTA	FIRMA E TIMBRO RICHIEDENTE	FIRMA E TIMBRO TITOLATRE DELLO STRUMENTO (SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)
------------------------------	----------------------------	---

Legenda tipi di strumenti

C	Distributori di carburanti, diversi da GPL, e di soluzioni di urea	M	Distributori massici per Metano per autotrazione	G	Distributori di GPL	A	Erogatori per liquidi alimentari
----------	--	----------	--	----------	---------------------	----------	----------------------------------

Spazio da compilare a cura ODI TS

La presente richiesta si intende accetta dal ODI TS con l'apposizione di data e firma da parte di RT suo sostituto	SPAZIO PER COMUNICAZIONE AL CLIENTE
DATA ACCETTAZIONE _____ FIRMA RT/SRT _____	
DATA CHIUSURA RICHIESTA _____ RAPP. DI VERIFICA N. _____ FRIMA RT/SRT _____	