

Riferimenti: file R.1 "Regolamento dell'Odl"

**PARTE A – RICHIESTA VERIFICAZIONE PERIODICA**

Rag.Soc.	Data della richiesta:
p.iva/c.f.:	Indirizzo verificaione:
Via	
Città	
Cap Prov.	

Per i seguenti strumenti:

Strum E M	Tipo	Marca e Modello	Matr.	Max kg	e kg	Presenza Libretto Metrologico	
						sì	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					sì	no

**NOTE:** \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO IN CASO DI UN DELEGATO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, titolare dello/gli strumento/i autorizza la ditta \_\_\_\_\_ in qualità di delegato ad inoltrare il seguente modulo di richiesta di verificaione periodica dei sopraindicati strumenti metrici all'Odl della FRACASSO ENZO E BRUNO SNC, autorizzando la sottoscrizione sul libretto metrologico dell'avvenuta esecuzione della Verificazione Periodica e la fatturazione diretta al delegato. Il delegato si impegna a gestire la documentazione prevista dal DM 93/17, art. comma 2, art.7 e art.8.

**MODALITA' DI SVOLGIMENTO**

Lo svolgimento della verificaione periodica avviene con masse campione dell'Odl, in corretto stato di taratura, dalle caratteristiche idonee in base allo strumento da sottoporre all'Ispezione. L'attività di verificaione, se effettuata presso la Vostra sede, richiede:

- a) Trasporto delle masse campione
- b) Dotazioni personali di sicurezza del nostro personale, secondo quanto richiesto dalle normative vigenti
- c) Procedure di effettuazione della verificaione periodica dell'Odl, in linea con la normativa applicabile

Al termine dell'effettuazione della verificaione periodica saranno registrati i dati relativi all'esito sul "Libretto Metrologico", in possesso del Titolare dello Strumento. L'esito della verificaione potrà essere: positivo (se le prove sono in linea con i requisiti) oppure negativo (se le prove non sono in linea con i requisiti). Al termine del riesame dei verbali di Ispezione sarà emesso un Certificato di Ispezione in accordo ai requisiti UNI CEI EN ISO/IEC 17020 e il DM n°93/2017. I dati raccolti saranno conservati dall'Odl. Il personale che esegue le verificazioni periodiche è in possesso dei requisiti di competenza richiesti. Le condizioni che il Titolare dello Strumento deve soddisfare sono:

- a) Mettere a disposizione spazi e attrezzature in linea con i requisiti di salute e sicurezza applicabili
  - b) Assicurare il rispetto dei requisiti ambientali indicati nel Decreto n° 93/2017
  - c) Aver letto ed accettato il Regolamento dell'Organismo di Ispezione disponibile su [www.fracassobalance.it](http://www.fracassobalance.it)
  - d) Assicurare che lo strumento soggetto a verificaione periodica sia in corretto stato di funzionamento e di pulizia
- Il prezzo praticato è in linea con il prezzario ufficiale dell'Odl di Fracasso Enzo e Bruno snc.

Il sottoscritto Titolare dello Strumento dichiara di aver letto e accettato il Regolamento dell'Odl in edizione corrente scaricato da [www.fracassobalance.it](http://www.fracassobalance.it)

Il Titolare dello Strumento

Il Richiedente/Delegato  
 (Per conto del titolare dello strumento)

Il Responsabile Tecnico

\_\_\_\_\_

# RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA E PREVENTIVO

Riferimenti: file R.1 "Regolamento dell'Odi"

## PARTE B - ANALISI DI FATTIBILITA'

TEMPISTICHE: \_\_\_\_\_

CAMPIONI DA UTILIZZARE \_\_\_\_\_

Caratteristiche: \_\_\_\_\_

A prestito da fornitore qualificato \_\_\_\_\_

Disponibili presso Odi

BILANCE DI RIFERIMENTO DA UTILIZZARE: \_\_\_\_\_

ESISTENZA LIBRETTO METROLOGICO:  Sì  No

REGISTRAZIONE DATI (esigenze particolari di software) \_\_\_\_\_

CONDIZIONI AMBIENTALI PARTICOLARI  No  Sì (specificare) \_\_\_\_\_

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

ESITO ANALISI DI FATTIBILITA':  POSITIVO  NEGATIVO

Il Responsabile Tecnico dell'Odi

Il responsabile dell'Odi

## PARTE C - PREVENTIVO DI SPESA

### DATI FATTURAZIONE

Rag.Soc.		
Via		
Città	Cap	Prov.
p.iva/c.f.:	Cod. univoco:	Data:

I costi e le modalità di pagamento sono in base a:

convenzione/contratto col delegato

convenzione/contratto con il cliente

**PREZZO A VOI RISERVATO: €**

TEMPI ESECUZIONE:

PAGAMENTO:

VALIDITA' DELL'OFFERTA:

ISPETTORE INCARICATO:

Il Responsabile Tecnico dell'Odi

Il Cliente, accettazione

**PARTE D – RIESAME DEL CONTRATTO – data**

Il Resp. Odi, per accettazione