

RDV N°

DATA

RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA STRUMENTI DI MISURA

DATI TITOLARE STRUMENTO

Ragione Sociale		Codice		Attività	
P IVA	C.F.	RELAZIONE		REA	
Indirizzo					
Città				Prov	CAP
Tel		Email			
Mob		Pec			
Referenti					

Cliente LVP

Eventuali informazioni richieste dal Titolare dello strumento o dal Cliente da riportare nel Rapporto di Ispezione

Con la presente la suindicata ditta:

- richiede, per gli strumenti di seguito indicati che venga effettuata la verifica periodica dal Vs. Odi e si impegna a presentare gli strumenti sotto indicati alle date comunicate da questo Odi e comunque non oltre i 45 giorni a far data della presente richiesta.

- dichiara di avere preso visione e di accettare il documento RG "Regolamento rapporti con il cliente" e l'Informativa Privacy nelle versioni visibili nel sito www.laverificaperiodica.it

- delega alla presentazione degli strumenti all'Odi e alla fatturazione della verifica periodica la ditta: _____

Per la verifica degli strumenti è stata richiesta una offerta? No Sì, n° e data

ELENCO DEGLI STRUMENTI PER I QUALI SI RICHIEDE LA VERIFICAZIONE PERIODICA AI SENSI DEL DM 93/2017

Targa	Marca	Modello	Matricola	Portata max	Prodotto	Libret. Metrol.	Data scadenza VP	Compilazione a cura dell'Odi	
								Codice strumento	Metodo di prova

LUOGO DI INSTALLAZIONE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LUOGO DI INSTALLAZIONE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data

Timbro e firma Titolare strumento - Gruppo Ares S.r.l.

NOTA: la mancata presentazione degli strumenti nei termini indicati comporta l'annullamento della presente richiesta

Compilazione a cura dell'Odi LVP

Rif. RDO	La Verifica Periodica verrà subappaltata?
VP da effettuarsi entro il	Se sì, Ragione Sociale del subappaltatore
Nominativi ispettori scelti	La VP è fattibile nei tempi previsti?
	Se no, motivazioni

Luogo e data conferma RDV

Firma Titolare strumento

Firma Odi La Verifica Periodica S.r.l.