



ISP N° 0530

Mod.Prop/Contr rev.4 del 13/02/2023

I&B ORGANISMO DI ISPEZIONE

Via Giovanni Verga, 126/128 70024 GRAVINA IN PUGLIA (BA)

www.innovazioni&bilanciali.it - mail: amministrazione@innovazioni&bilanciali.it
tel: 080.3264577

ORGANISMO DI ISPEZIONE N. 413
NAWI Strumenti per pesare a funzionamento non automatico

Verificazione periodica strumenti di misura (D.M.21/04/2017, n.93)

Proposta/contratto di Verificazione Periodica n° _____ del _____

DATI DEL RICHIEDENTE:

Ragione Sociale: _____

C.F./PARTITA IVA: _____

Sede legale: _____

In merito a quanto richiesto in data _____ in ordine alla verificazione periodica degli strumenti sotto indicati, ubicati nel comune di _____, in via _____ presso: _____

Nr.	Prodotto	Marca	Tipo/modello	Matricola	Portata [kg]
1					
2					
3					
4					
5					

A seguito di:

rimozione dei bolli metrici avvenuta il _____

scadenza verificazione periodica

altro: _____

L'onere da sostenere è di € _____ modalità di pagamento **CONTANTI ALLA CONSEGNA** alle condizioni disciplinate dal Reg. allegato (in revisione vigente all'atto della sottoscrizione), parte integrante della seguente proposta.

L'Odi
INNOVAZIONI & BILANCIALI
Via M. dei Saraceni, 44
70024 Gravina in P. (BA) - Italy
P. IVA 07568030725

Parte riservata al Cliente per accettazione della proposta/contratto e del Regolamento allegato

Data _____ e Firma per Accettazione _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali riferiti all'attività richiesta, con riferimento a quanto previsto dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs.101/2018 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, la cui informativa allegata è stata letta ed accettata.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli Artt. 1341 e 1342 c.c. si approvano specificatamente le seguenti clausole:

5.1 Richiesta di attività ispettive; 5.3 Erogazione del servizio ispettivo; 6 Modalità di riesame del verbale di ispezione; 10 reclami Ricorsi; 12 Fatturazione e 13. Obblighi e Diritti.

Data _____ e Firma per Accettazione _____

Spazio riservato all'Odi per il riesame: Positivo

Negativo

data: _____ Firma _____

L'Odi I&B comunica di essere disponibile ad effettuare la verificazione periodica in conformità al D.M.93/2017, di quanto sopra, entro il _____; l'ispettore incaricato sarà: _____