

RICHIESTA DI CONTROLLO IN CONTRADDITTORIO

(ai sensi art. 5 c. 2 del D.M. 93 del 21/04/2017)

Al _____

in qualità di 1. Organismo accreditato ai sensi del D.M. 93/2017

2. Laboratorio di Taratura accreditato (LAT)

Alla CAMERA DI COMMERCIO DI SASSARI
Ufficio Metrico
Via Roma, 74 – 07100 SASSARI

PEC cciaa@ss.legalmail.camcom.it

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ residente in _____

Prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

☐ persona fisica ☐ legale rappresentante dell'impresa _____

_____ Partita IVA _____ REA _____

in qualità di ☐ titolare ☐ altra parte interessata alla misurazione

dello strumento _____, richiede

alla Camera di Commercio l'esecuzione del controllo in contraddittorio ai sensi del D.M. 93/2017.

Dati identificativi dello strumento:

DATI IDENTIFICATIVI DELLO STRUMENTO	
MARCA	
MODELLO	
MATRICOLA	
CAMPO DI MISURAZIONE	
ANNO FABBRICAZIONE	
ALTRE INFORMAZIONI	

La rimozione verrà eseguita presso il seguente indirizzo:

il giorno _____ alle ore _____

Dati da indicare in caso di rimozione dello strumento già concordata o effettuata:

Luogo _____

il giorno _____ alle ore _____

N.B. La rimozione potrà essere eseguita nel giorno e nell'ora indicati, anche in assenza di funzionario camerale, purché sia presente la controparte o un suo delegato. Il verbale di rimozione, firmato da entrambe le parti, dovrà essere trasmesso alla Camera di Commercio di Sassari.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- di essere consapevole che i costi relativi alla prestazione fornita dall'Organismo individuato per l'esecuzione delle prove, che dovranno essere regolati in accordo con quest'ultimo, sono ad esclusivo carico del soggetto richiedente;

- di essere consapevole che le operazioni di rimozione, movimentazione, consegna e stoccaggio sono garantite da personale qualificato e che i costi connessi sono a totale carico del soggetto richiedente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: smontaggio, imballaggio, trasporto,...);

- di aver comunicato alla seguente controparte _____

di aver intrapreso la procedura di controllo in contraddittorio e di impegnarsi a comunicare alla parte interessata e al gestore qualsiasi variazione possa intervenire.

motivazione sintetica della richiesta

Si allega alla presente la ricevuta del versamento di **€ 60,00 di diritti di segreteria**, tramite pagamento in contanti o carta versati presso gli uffici camerali o tramite pagamento di avviso Pago Pa.

Note e avvertenze per la compilazione

Il modello va compilato in tutte le sue parti in stampatello e con caratteri chiari e leggibili. La richiesta potrà essere trasmessa per raccomandata, allo sportello o con modalità telematica, scansionando il modulo con firma autografa, allegando fotocopia di un documento di identità in corso di validità, o con firma digitale tramite pec a: cciaa@ss.legalmail.camcom.it sempre allegando copia del versamento di euro 60,00, quale costo del diritto di segreteria.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, i dati personali forniti dall'interessato alla Camera di Commercio di Sassari sono finalizzati al procedimento amministrativo in esame, e a tal fine il conferimento è obbligatorio; l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di dare seguito alla richiesta. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679 Titolare del trattamento dei dati personali è la Camera di Commercio di Sassari, con sede in Sassari, via Roma 74

Data _____

Firma _____