



FRK
IMPIANTI S.R.L.
80022 Arzano (NA) - Via A. Pecchia, 170

ORGANISMO DI ISPEZIONE DI TIPO C
IDENTIFICATIVO UNIONCAMERE NA165
CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO 0288ISP

**RICHIESTA DI VERIFICAZIONE PERIODICA DI COMPLESSI DI DISTRIBUZIONE
CARBURANTI E GPL PER AUTOSTRAZIONE**

TITOLARE DELLO STRUMENTO			
IMPIANTO CON SEDE NEL COMUNE DI			
IN VIA		COLORI P.V.	
GESTITO DALLA DITTA:			
C.F./P.IVA		N° REA	
N° TELEFONICO		N° FAX	
RECAPITO MAIL			

Motivo della richiesta:

Intervento di riparazione che ha comportato la rimozione di uno o più sigilli metrici (*) <input type="checkbox"/>	A seguito messa in servizio nuovo dispositivo <input type="checkbox"/>	Decorrenza dei termini richiesti per la verifica biennale <input type="checkbox"/>
--	--	--

Richiede verifica periodica per i seguenti strumenti:

Identificativo (matricola)	Marca	Modello	N° pistole	Portata	Prodotto erogato	Certificato tipo CE e Data Sheet	Approvazione di tipo
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale
						<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> Nazionale

Eventuali apparecchiature ausiliarie asserviti di cui si richiede verifica associazione

Identificativo (matricola)	Marca	Modello

(*) Nel caso di rimozione di sigilli metrici riportare le seguenti informazioni ed allegare il rapporto di intervento rilasciato dalla ditta di manutenzione

Identificativo (matricola)	Descrizione intervento	Quantità, tipo e identificativo sigilli apposti

DATA RICHIESTA	TIMBRO - FIRMA TITOLARE STRUMENTO	DATA ACCETTAZIONE	FIRMA RESP.TECNICO/SOSTITUTO RESP.TECNICO
----------------	-----------------------------------	-------------------	---