LABORATORIO	INDIRIZZO	COMUNE	N. REA o COD. FISC. TITOLARE	P. IVA

OGGETTO: Trasmissione Elenco verifiche metriche effettuate su strumenti per pesare con esito positivo

Il sottoscritto _____, in qualità di titolare e responsabile del Laboratorio metrologico su indicato, comunica conformemente a quanto previsto dagli artt. 2,4 e 6 del D.M. del 28 marzo 2000 n. 182 e dell'art. 4, punto g, del "Regolamento relativo al riconoscimento dell'idoneità dei laboratori all'esecuzione della verificazione periodica degli strumenti di misura" della Camera di Commercio di Messina, i dati degli strumenti metrici che, presentati a verificazione periodica, hanno dati esito positivo:

DATA VERIFICA	RAGIONE SOCIALE	INDIRIZZO	COMUNE	N. REA o COD. FISC. TITOL.	P. IVA	MATRICOLA	MARCA	MODELLO	PORTATA