



## MODULO DI RICHIESTA VERIFICAZIONE PERIODICA STRUMENTI DI MISURA

(ai sensi del DM 21 aprile 2017 n° 93)

MPG22-1  
Rev. 01  
Data 20/10/2021

Il Sottoscritto ..... in qualità di ..... della società:  
Ragione Sociale ..... P.IVA ..... con sede legale in .....  
Via ..... n..... Cap .....  
REA..... PEC..... Mail ..... SDI .....

richiede ad ICOVER S.p.A.

con sede legale in Piazza della Libertà, 10 - 00192 Roma P. IVA 1553551002, l'effettuazione della verifica periodica sui  
seguenti strumenti di misura:

	N1	N2	N3	N4	N5
Marca					
Modello					
Classe di Precisione					
Portata					
N di serie					
Luogo di ubicazione della bilancia					
Data Ultima verifica					

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_