



**ORGANISMO DI ISPEZIONE**  
**NUMERO IDENTIFICATIVO UNIONCAMERE 293**  
 Modifica titolare dello strumento

LIBRETTO METROLOGICO	Aggiornato il	A cura di	
TITOLARE DELLO STRUMENTO	Nome/Ragione sociale		
SEDE LEGALE			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE		
RECAPITO TELEFONICO PRINCIPALE	MOBILE	FAX	
E-MAIL	INDIRIZZO PEC		
REFERENTE 1	Nome	Telefono	e.mail
REFERENTE 2	Nome	Telefono	e.mail
INDIRIZZO PRESSO CUI LO STRUMENTO E' IN SERVIZIO (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE DEL TITOLARE DELLO STRUMENTO)			
Data inizio utilizzo	Data fine utilizzo		

TIPOLOGIA STRUMENTO NAWI - LETTO BILANCIA	MARCA GARDHEN BILANCE SRL
MODELLO FLY	MATRICOLA 00297
ANNO DI MARCATURA (CEE, CE, e M) 2004	DATA MESSA IN SERVIZIO N.P.
ANNO DI FABBRICAZIONE 2004	CLASSE DI PRECISIONE III

DATI TECNICI DELLO STRUMENTO			
PORTATA MAX 150 kg	PORTATA MIN 1 kg	DIVISIONE DI VERIFICA (e) 50 g	DIVISIONE REALE (d) N.A.
PORTATA MAX <sub>2</sub>	PORTATA MIN <sub>2</sub>	DIVISIONE DI VERIFICA (e <sub>2</sub> )	DIVISIONE REALE (d <sub>2</sub> )
PORTATA MAX <sub>3</sub>	PORTATA MIN <sub>3</sub>	DIVISIONE DI VERIFICA (e <sub>3</sub> )	DIVISIONE REALE (d <sub>3</sub> )



**ORGANISMO DI ISPEZIONE**  
**NUMERO IDENTIFICATIVO UNIONCAMERE 293**

ORGANISMO, RIPARATORE O VERIFICATORE INTERVENUTO	
O.d.I. <input checked="" type="checkbox"/>	Ragione sociale, Indirizzo: Gardhen bilance S.r.l. - Organismo di Ispezione n. 293 Via G. Luraghi c/o Consorzio "Il Sole" - Lotto S - 80038 Pomigliano D'Arco (NA)
RIPARATORE <input type="checkbox"/>	Ragione sociale, Indirizzo:
C.C.I.A.A. <input type="checkbox"/>	Ragione sociale, Indirizzo:
ALTRO <input type="checkbox"/>	Ragione sociale, Indirizzo:

INTERVENTI	
TIPOLOGIA DI INTERVENTO	<input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE-MESSA IN SERVIZIO*; <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE*; <input checked="" type="checkbox"/> VERIFICA PERIODICA; <input type="checkbox"/> CONTROLLO CASUALE*; <input type="checkbox"/> ALTRO _____*
	MATRICOLA STRUMENTO 00297
	DATA INTERVENTO 22/02/2024
	DATA SCADENZA 02/2017
ESITO INTERVENTO POSITIVO <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/>	

BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

EFFETTUATA VERIFICAZIONE PERIODICA AI SENSI DEL D.M. 93/2017, CON ESITO Positivo.  
 APPOSTO CONTRASSEGNO DI ESITO Positivo.

NUMERO E POSIZIONE SIGILLI METROLOGICI EVENTUALMENTE APPLICATI

Apposto sigillo di dietro al visore al posto di quello provvisorio.

NOTE:

NOME DELL'ESECUTORE: LUIGI RUGGIERO	FIRMA DELL'ESECUTORE: 	FIRMA E TIMBRO TITOLARE DELLO STRUMENTO: 
--	---------------------------	--

\*Le tipologie di intervento a cui è apposto l'asterisco non sono coperte da accreditamento.