



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 00320		
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 ₂	PORTATA MIN ₂	DIVISIONE DI VERIFICA (e ₂)	DIVISIONE REALE (d ₂)
PORTATA MAX ₃	PORTATA MIN ₃	DIVISIONE DI VERIFICA (e ₃)	DIVISIONE REALE (d ₃)



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		MATRICOLA STRUMENTO
TIPOLOGIA DI INTERVENTO	<input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE-MESSA IN SERVIZIO*;	00320
	<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE*;	DATA INTERVENTO
	<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA;	22/02/2024
	<input type="checkbox"/> CONTROLLO CASUALE*;	DATA SCADENZA
	<input type="checkbox"/> ALTRO _____*;	02/2027
		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 con dietro 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.