

Libretto metrologico dello strumento per pesare

Conforme al Decreto Ministeriale 21 aprile 2017, n.93

Libretto metrologico n°

Rilasciato da:



CUSTOM

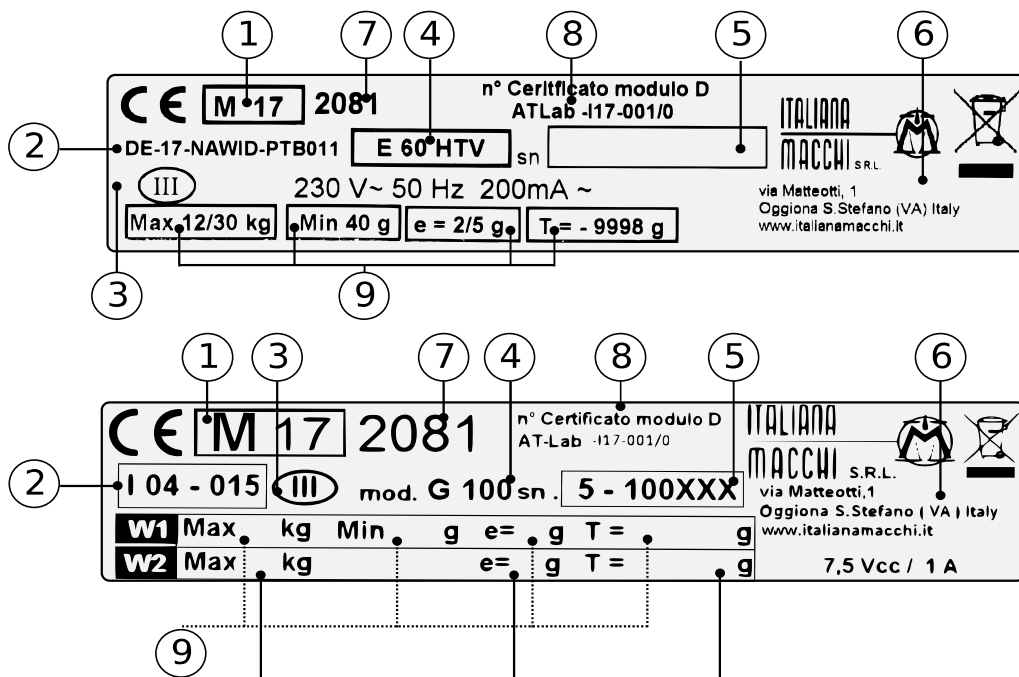
I.M. Laboratory PR★334
Corso Sempione, 212
21052 Busto Arsizio (VA)
Tel. +39 0331 706811
info@custom.it – www.custom.biz

Strumento modello:

N° di matricola:

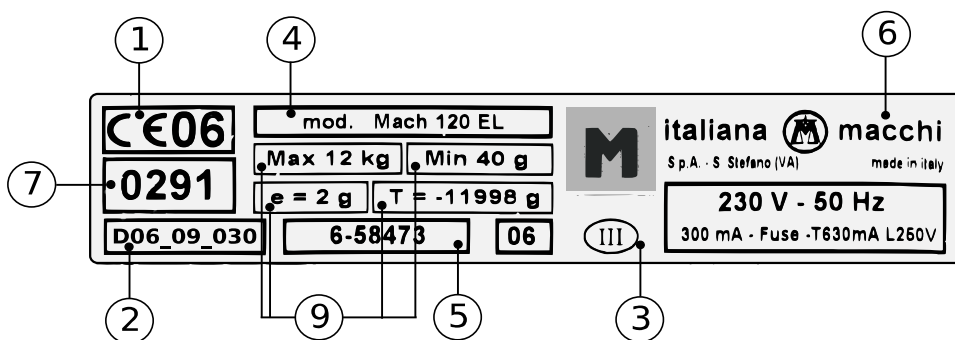
ANNOTAZIONI

COME SI LEGGE LA TARGHETTA METROLOGICA



NOTA: la presenza della lettera M con le due cifre dell'anno iscritta in un rettangolo, identifica uno strumento omologato per uso in rapporto con terzi.

Qui di seguito riportiamo un esempio di etichetta secondo la direttiva precedente



1. Anno della Marcatura CEE/CE e della Marcatura supplementare M
2. Numero Attestazione/Certificazione di esame CE/UE del tipo o di progetto
3. Classe metrologica
4. Modello

5. Numero di Matricola dello Strumento
6. Nome e indirizzo del fabbricante
7. Numero dell'organismo notificato
8. Modulo/i di accertamento della conformità
9. Caratteristiche metrologiche

TITOLARE DELLO STRUMENTO

Ragione Sociale:

Indirizzo:

Partita IVA:

REA:

Indirizzo presso il quale lo strumento è in servizio:

Data di fine utilizzo: _____

MODIFICA TITOLARE DELLO STRUMENTO

Nuova Ragione Sociale: _____

Nuovo indirizzo: _____

Partita IVA: _____ REA: _____

Indirizzo presso il quale lo strumento è in servizio: _____

Data di messa in servizio: _____

Data di fine utilizzo: _____

MODIFICA TITOLARE DELLO STRUMENTO

Nuova Ragione Sociale: _____

Nuovo indirizzo: _____

Partita IVA: _____ REA: _____

Indirizzo presso il quale lo strumento è in servizio: _____

Data di messa in servizio: _____

Data di fine utilizzo: _____

MODIFICA TITOLARE DELLO STRUMENTO

Nuova Ragione Sociale: _____

Nuovo indirizzo: _____

Partita IVA: _____ REA: _____

Indirizzo presso il quale lo strumento è in servizio: _____

Data di messa in servizio: _____

Data di fine utilizzo: _____

MODIFICA TITOLARE DELLO STRUMENTO

Nuova Ragione Sociale: _____

Nuovo indirizzo: _____

Partita IVA: _____ REA: _____

Indirizzo presso il quale lo strumento è in servizio: _____

Data di messa in servizio: _____

Data di fine utilizzo: _____

MODIFICA TITOLARE DELLO STRUMENTO

Nuova Ragione Sociale: _____

Nuovo indirizzo: _____

Partita IVA: _____ REA: _____

Indirizzo presso il quale lo strumento è in servizio: _____

Data di messa in servizio: _____

Data di fine utilizzo: _____

consultare "COME SI LEGGE L'ETICHETTA METROLOGICA" pag. 2

IDENTIFICAZIONE DELLO STRUMENTO

Tipo di strumento: Bilancia da negozio Altro: _____

Fabbricante [Ⓞ]: _____ Anno Marcatura CE [Ⓞ]: _____

Modello [Ⓞ]: _____ N° di Matricola [Ⓞ]: _____

Classe [Ⓞ]: III Data di messa in servizio: _____

| [Ⓞ] | Portata (Max) | Divisione (e) |
|--------------|---------------|---------------|
| Bilancia | | |

| [Ⓞ] | Portata (Max ₁) | Divisione (e ₁) | Portata (Max ₂) (eventuale) | Divisione (e ₂) |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Piattaforma 1 | | | | |
| Piattaforma 2 (eventuale) | | | | |

ACCERTAMENTO DELLA CONFORMITA'

per gli strumenti conformi alla normativa europea

Anno della Marcatura CEE/CE e della Marcatura supplementare M [Ⓞ]: _____

Organismo notificato n. [Ⓞ]: _____

Numero Attestazione/Certificazione di esame CE/UE del tipo o di progetto [Ⓞ]: _____

per gli strumenti muniti di bolli di verifica prima nazionale

Anno fabbricazione: _____ Decreto di ammissione a verifica: _____

Riferimenti dei sigilli elettronici: _____

LIBRETTO ORIGINALE: SI → NO →

STRUMENTO TEMPORANEO: SI → NO →

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| RIPARAZIONE | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
|--|--|---|
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
|  I.M. Laboratory PR ★334 Corso Sempione, 212 21052 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331 706811 Fax 0331 706845 P. IVA: IT02498250345 | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
|---|--|--|
| Ente richiedente il controllo | Data: | |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|-------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | Data: |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|-------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo | | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|-------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo | | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|-------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo | | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|--|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo | Data: | |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|-------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo | | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| MOTIVO DELL'INTERVENTO: | Verificazione periodica <input type="checkbox"/> | Riparazione (non contestuale a verificazione periodica) <input type="checkbox"/> | Riparazione e verificazione periodica <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| RIPARAZIONE | | |
| Data _____ | | |
| RIPARATORE: Ragione sociale - indirizzo - partita IVA _____ | | |
| DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO | | |
| _____ _____ _____ | | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del riparatore: | Firma del riparatore: |

| | | |
|--|---|---|
| VERIFICAZIONE PERIODICA | | |
| Data verificazione: | Data scadenza verificazione: | |
| ORGANISMO: RAGIONE SOCIALE - INDIRIZZO - NUMERO IDENTIFICATIVO | ESITO POSITIVO <input type="checkbox"/> | ESITO NEGATIVO <input type="checkbox"/> |
| | Osservazioni: _____ _____ _____ _____ | |
| Numero di sigilli rimossi e tipo di materiale e/o indicazione alfanumerica che identifica il "sigillo elettronico" | | |
| Firma del titolare dello strumento: | Nome del verificatore: | Firma del verificatore: |

| | | |
|---|--|-------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE PREPOSTO ALL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA | | |
| Ente richiedente il controllo | | Data: |
| <input type="checkbox"/> C.C.I.A.A.: | <input type="checkbox"/> Titolare dello strumento: | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 4) | | |
| <input type="checkbox"/> CONFORME (art.5 comma 5) La C.C.I.A.A. ordina al Titolare dello strumento di aggiustare lo strumento a proprie spese e di sottoporlo nuovamente a Verificazione Periodica entro 30 gg. Il Titolare dello strumento ha facoltà di provvedere alla sostituzione dello strumento anzichè la riparazione | | |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME (art.5 comma 6) | | |

Vengono riportati di seguito alcuni estratti in forma parziale ricavati dal Decreto 21 aprile 2017, n.93

Art. 2 Definizioni

1. Ai fini del decreto si intende per:

- a) «funzione di misura legale», la funzione di misura giustificata da motivi di interesse pubblico, sanità pubblica, sicurezza pubblica, ordine pubblico, protezione dell'ambiente, tutela dei consumatori, imposizione di tasse e di diritti e lealtà delle transazioni commerciali;
- b) «strumento di misura», uno strumento utilizzato per una funzione di misura legale;
- c) «verificazione periodica», il controllo metrologico legale periodico effettuato sugli strumenti di misura dopo la loro messa in servizio, secondo la periodicità definita in funzione delle caratteristiche metrologiche, o a seguito di riparazione per qualsiasi motivo comportante la rimozione di sigilli di protezione, anche di tipo elettronico;
- d) «controllo casuale a richiesta», il controllo metrologico legale, diverso da quelli della lettera c) ed e) effettuato dalle Camere di commercio su strumenti di misura in servizio, inteso ad accettare il loro corretto funzionamento;
- e) «vigilanza sugli strumenti», i controlli eseguiti sugli strumenti soggetti alla normativa europea e nazionale atti a dimostrare che soddisfano i requisiti ad essi applicabili;
- g) «titolare dello strumento», la persona fisica o giuridica titolare della proprietà dello strumento di misura o che, ad altro titolo, ha la responsabilità dell'attività di misura;
- m) «contrassegno», l'etichetta che al distacco si distrugge, da applicare sugli strumenti di misura per attestare l'esito della verifica periodica;
- n) «sigilli», i sigilli di protezione, anche di tipo elettronico, applicati agli strumenti per garantirne l'integrità dagli organismi notificati e dai fabbricanti, in sede di accertamento della conformità, e dagli organismi di verifica periodica [omissis];
- o) «libretto metrologico», il libretto, su supporto cartaceo o informatico, su cui vengono annotate tutte le informazioni previste nell'allegato V.

Art. 8 Obblighi dei titolari degli strumenti

1. I titolari degli strumenti di misura soggetti all'obbligo della verifica periodica:

- a) Comunicano entro 30 giorni alla Camera di commercio della circoscrizione in cui lo strumento è in servizio la data di inizio dell'utilizzo degli strumenti e quella di fine utilizzo e gli altri elementi di cui all'articolo 9, comma 2 (vedi sotto);
- b) Mantengono l'integrità del contrassegno apposto in sede di verifica periodica, nonché di ogni altro marchio, sigillo, anche di tipo elettronico, o elemento di protezione;
- c) Curano l'integrità dei sigilli provvisori applicati dal riparatore;
- d) Conservano il libretto metrologico e l'eventuale ulteriore documentazione prescritta;
- e) Curano il corretto funzionamento dei loro strumenti e non li utilizzano quando sono palesemente difettosi o inaffidabili dal punto di vista metrologico.

2. Gli obblighi di cui al comma 1, lettere b), c), d) ed e), sono esclusi a fronte di eventi non prevedibili o rispetto ai quali non si abbia un effettivo controllo secondo i normali criteri di diligenza.

Nota: Si rammenta altresì l'obbligo di sottoporre gli strumenti a verifica periodica secondo le periodicità definite dal decreto o a seguito di riparazione dello strumento se comportante la rimozione di sigilli di protezione anche di tipo elettronico. Il titolare dello strumento di misura richiede una nuova verifica periodica almeno cinque giorni lavorativi prima della scadenza della precedente o entro dieci giorni lavorativi dall'avvenuta riparazione dei propri strumenti se tale riparazione ha comportato la rimozione dei sigilli o di ogni altro sigillo anche di tipo elettronico.

Allegato IV. 1. Periodicità della verifica degli strumenti di misura in servizio

| Tipo strumento | Periodicità della verifica |
|---|--|
| Strumenti per pesare a funzionamento non automatico | 3 anni |
| Strumenti per pesare a funzionamento automatico | Selezionatrici ponderali per la determinazione della massa di prodotti confezionati ed etichettatrici di peso e di peso/prezzo: 1 anno . Altre tipologie di strumenti: 2 anni |
| Pesi | 4 anni |

Art. 9. Elenco degli strumenti di misura

2. Le Camere di commercio formano altresì l'elenco dei titolari degli strumenti di misura, consultabile dal pubblico anche per via informatica e telematica ai soli fini dell'applicazione delle disposizioni del presente regolamento e della vigente normativa in materia di metrologia legale, contenete:

- a) nome, indirizzo ed eventuale partita IVA del titolare dello strumento di misura;
- b) Indirizzo presso cui lo strumento di misura è in servizio, qualora diverso dal precedente;
- c) codice di identificazione del punto di riconsegna o prelievo, a seconda dei casi e ove previsto;
- d) tipo dello strumento di misura;
- e) marca e modello dello strumento di misura;
- f) numero di serie dello strumento di misura, se previsto;
- g) anno della marcatura CE e della marcatura metrologica supplementare, nonché data di messa in servizio e di cessazione dello strumento di misura
- h) specifica dell'eventuale uso temporaneo dello strumento.

NOTE PER LA COMPILAZIONE E CONSERVAZIONE DEL LIBRETTO

- Il libretto metrologico deve essere compilato contestualmente agli interventi effettuati sullo strumento
- Il libretto metrologico deve essere compilato in ogni sua parte, avendo cura di rispettare l'ordine cronologico degli interventi, con indicazione corrette e verificate sulla base della documentazione disponibile
- Il libretto metrologico deve accompagnare lo strumento ovvero deve essere disponibile nelle sue immediate vicinanze
- In caso di sostituzione di un componente di misura vincolato con sigilli di protezione detta sostituzione deve essere annotata sul libretto

ANNOTAZIONI

CUSTOM

I.M. Laboratory PR★334

Corso Sempione, 212

21052 Busto Arsizio (VA)

Tel. +39 0331 706811

info@custom.it – www.custom.biz