



## LIBRETTO METROLOGICO

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

### TITOLARE STRUMENTO

NOME : \_\_\_\_\_

INDIRIZZO : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA : \_\_\_\_\_

LUOGO DI UTILIZZO (se diverso dal precedente) : \_\_\_\_\_

CODICE IDENTIFICATIVO DEL PUNTO DI PRELIEVO / RICONSEGNA : POD / PDR \_\_\_\_\_

DATA DI MESSA IN SERVIZIO \_\_\_\_\_ DATA DI CESSAZIONE SERVIZIO \_\_\_\_\_

### MODIFICA TITOLARE

NOME : \_\_\_\_\_

INDIRIZZO : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA : \_\_\_\_\_

LUOGO DI UTILIZZO (se diverso dal precedente) : \_\_\_\_\_

CODICE IDENTIFICATIVO DEL PUNTO DI PRELIEVO / RICONSEGNA : POD / PDR \_\_\_\_\_

DATA DI MESSA IN SERVIZIO \_\_\_\_\_ DATA DI CESSAZIONE SERVIZIO \_\_\_\_\_

### MODIFICA TITOLARE

NOME : \_\_\_\_\_

INDIRIZZO : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA : \_\_\_\_\_

LUOGO DI UTILIZZO (se diverso dal precedente) : \_\_\_\_\_

CODICE IDENTIFICATIVO DEL PUNTO DI PRELIEVO / RICONSEGNA : POD / PDR \_\_\_\_\_

DATA DI MESSA IN SERVIZIO \_\_\_\_\_ DATA DI CESSAZIONE SERVIZIO \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAZIONE DELLO STRUMENTO

STRUMENTO CONFORME ALLA NORMA NAZIONALE  STRUMENTO CONFORME ALLA NORMA EUROPEA

TIPO STRUMENTO : \_\_\_\_\_

MARCA : \_\_\_\_\_ MODELLO : \_\_\_\_\_

NUMERO DI SERIE : \_\_\_\_\_

ULTERIORI CARATTERISTICHE DELLO STRUMENTO : \_\_\_\_\_  
( portata max , portata min. , portata permanente dei contatori dell'acqua , etc )

IDENTIFICAZIONE EVENTUALE STRUMENTO /I ASSOCIATO/I \_\_\_\_\_

ANNO DI FABBRICAZIONE : \_\_\_\_\_  
( per gli strumenti muniti di bolli di verifica prima nazionale )

ANNO DELLA MARCATURA CEE o CE e DELLA MARCATURA SUPPLEMENTARE **M** : \_\_\_\_\_  
( per gli strumenti conformi alla normativa europea )

DATA DI MESSA IN SERVIZIO : \_\_\_\_\_ DATA ULTIMA VERIFICAZIONE PERIODICA \_\_\_\_\_

STRUMENTO TEMPORANEO :  SI  NO PERIODICITA' DELLA VERIFICAZIONE (anni) \_\_\_\_\_

LIBRETTO ORIGINALE :  SI N. \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO \_\_\_\_\_

LIBRETTO ORIGINALE :  NO SOSTITUISCE LIBRETTO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**LIBRETTO METROLOGICO**

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )



**LIBRETTO METROLOGICO**

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____    N. _____ A PROTEZIONE DI _____	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____    N. _____ A PROTEZIONE DI _____	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____    N. _____ A PROTEZIONE DI _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )



**LIBRETTO METROLOGICO**

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ <i>( firma )</i>	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ <i>( firma )</i>

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ <i>( firma )</i>	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ <i>( firma )</i>

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____    N. _____ A PROTEZIONE DI _____	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____    N. _____ A PROTEZIONE DI _____	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____    N. _____ A PROTEZIONE DI _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )



**LIBRETTO METROLOGICO**

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )



**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )





**LIBRETTO METROLOGICO**

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE		<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA		DATA _____
<input type="checkbox"/> RIPARATORE		<input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO		
RAGIONE SOCIALE _____				
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____				
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____ _____				
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :				
N. _____ A PROTEZIONE DI _____		N. _____ A PROTEZIONE DI _____		
N. _____ A PROTEZIONE DI _____		N. _____ A PROTEZIONE DI _____		
N. _____ A PROTEZIONE DI _____		N. _____ A PROTEZIONE DI _____		
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO				
NOTE : _____ _____				
UTENTE _____ ( firma )		IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )		

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA		<input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA		DATA _____
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.		<input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO		
RAGIONE SOCIALE _____				
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____				
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO				
NOTE : _____ _____				
UTENTE _____ ( firma )		L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )		



**LIBRETTO METROLOGICO**

( art. 4 comma 12 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )



**TIPO INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE e VERIFICAZIONE PERIODICA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> RIPARATORE <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO EFFETTUATO : _____ _____	
RIFERIMENTI DEI SIGILLI ELETTRONICI / MATERIALI :	
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
N. _____ A PROTEZIONE DI _____	N. _____ A PROTEZIONE DI _____
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	IL RIPARATORE / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

<input type="checkbox"/> VERIFICAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> CONTROLLI CASUALI O A RICHIESTA    DATA _____	
<input type="checkbox"/> CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. <input type="checkbox"/> ORGANISMO / LABORATORIO	
RAGIONE SOCIALE _____	
INDIRIZZO _____ N. IDENTIFICATIVO _____	
ESITO : <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
NOTE : _____ _____	
UTENTE _____ ( firma )	L' ISPETTORE METRICO / L' INCARICATO DELLA VERIFICAZIONE _____ ( firma )

**OBBLIGHI DEI TITOLARI DEGLI STRUMENTI**

( artt. 4 e 8 D.M. 21 aprile 2017 n.. 93 )

**Il titolare dello strumento di misura richiede una nuova verifica periodica**

almeno **5 (cinque) giorni** lavorativi prima della scadenza della precedente o entro **10 (dieci) giorni** lavorativi dall'avvenuta riparazione dei propri strumenti se tale riparazione ha comportato la rimozione di etichette o di ogni altro sigillo anche di tipo elettronico.

**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 e' in servizio la data di inizio dell'utilizzo degli strumenti e quella di fine dell'utilizzo e gli altri elementi di cui all'articolo 9, comma 2 ;
- 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.

**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, e con indicazioni corrette e verificate sulla base della documentazione disponibile ;
- ✓ Il libretto metrologico deve accompagnare lo strumento ovvero essere disponibile nelle sue immediate vicinanze ;
- ✓ In caso di sostituzione di un componente del sistema di misura vincolato con sigilli di protezione , detta sostituzione deve essere annotata sul libretto metrologico con il numero di serie del componente.