

RICHIESTA DI VERIFICA PER ATTREZZATURA LABORATORIO ORAFO

(solo per le Aziende commerciali con annesso Laboratorio)

Alla Camera di Commercio di Genova
Ufficio Metrico
Via Dassori, 51
16131 GENOVA

L'impresa ¹
con sede legale in Prov. |__|__| CAP |__|__|__|__|
Via e n. civico Tel.
N. REA |__|__|__|__|__| e partita I.V.A./codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nella persona del suo titolare/legale rappresentante Signor ²
nato il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| aProv. |__|__| e
residente nel Comune di Prov. |__|__| CAP |__|__|__|__|
via e n. civico

CHIEDE

la verifica dell'attrezzatura di laboratorio orafico sottoelencata ai fini della concessione del marchio di identificazione

Elenco attrezzatura di laboratorio			
Tipo	Fabbricante	Modello	N. matricola

L'accertamento è richiesto presso il Laboratorio Orafo :

|__| Azienda : _____ Comune di _____
Via e n. civico _____ n. REA _____ Tel.: _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 della medesima legge e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e che la non veridicità della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della stessa, la suddetta impresa

¹ Indicare la denominazione o ragione sociale.
² Cancellare la voce che non interessa.
³ Vedi elenco classi tariffarie allegato

DICHIARA

- che questa impresa si impegna a pagare la fattura alla Camera di Commercio di Genova, comprensiva del costo dell'accertamento e di IVA come da istruzioni allegate.

Il pagamento sarà effettuato, a **servizio reso**, sul CCP n. **28679124** o tramite bonifico bancario sul conto Bancoposta avente IBAN: **IT 88 S 07601 01400 000028679124** intestato a Ufficio Metrico della Camera di Commercio di Genova **indicando nella causale il numero di riferimento della fattura**.

A corredo della presente domanda allega:

fotocopia del documento di identità del titolare/legale rappresentante.

Luogo e data

Firma¹

Istruzioni: La tariffa è composta dal costo del trasferimento del personale + IVA 20%.

Tabella 2

Codice	Tipo	Tariffa in euro per ciascun sopralluogo
TP	Trasferimento personale	22,50
TA	Trasporto attrezzature	4,80

¹ L'autentica non è richiesta se si allega alla presente domanda la fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.