



Spazio riservato al Laboratorio

Verbale accettazione N. _____ del _____

Il Sottoscritto Ing./ Arch./ Geom. _____,

con studio in Via _____ N° _____, Comune di _____ (_____)

Tel. _____ E-mail _____

in qualità di Direttore dei Lavori/ Collaudatore/ Verificatore Strutturale/ _____

del cantiere di seguito specificato, chiede a questo Laboratorio di eseguire le prove di seguito specificate e consegna i seguenti campioni di materiali da sottoporre a prova ai sensi del D.M. del 17/01/2018 **“Norme Tecniche per le Costruzioni”** e s.m.i. ed incarica alla consegna il Sig. _____

Descrizione Cantiere : _____

Via _____ n° _____

Comune _____ Prov. (_____)

Proprietario o Ente Appaltante : _____

Via _____ n° _____

Comune _____ Prov. (_____)

Tel. _____ E-mail _____

Impresa Esecutrice : _____

Via _____ n° _____

Comune _____ Prov. (_____)

Tel. _____ E-mail _____

La spesa per le suddette prove dovrà essere fatturata a _____

Via _____ Comune di _____ (_____)

Cod. Fisc. e P. IVA _____ Tel. _____

che sottoscrive la presente per accettazione ed impegno di pagamento.

PAGAMENTO : CONTANTI ASSEGNO BONIFICO CONTRASSEGNO POSTALE R.I.B.A.

Autorizzo la P.L.P. SICILIA S.r.l. al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003

DIV. CALCESTRUZZI

N° Camp.	Sigla	Tipo Campioni : <input type="checkbox"/> Cubico <input type="checkbox"/> Cilindrico <input type="checkbox"/> Prismatico	R'ck	Verbale di Prelievo		Prove
		Parte d'opera		N°	Data	
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/>

1) Compressione; 2) _____

DIV. ACCIAI

N. ro Camp.	Ø / Dimensione	Qualità	Ferriera / Profilo / Posizione in Opera	Verbale di Prelievo		Prove
				N°	Data	
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>
						1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 3) <input type="checkbox"/> 4) <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/>

1) Trazione; 2) Piegamento; 3) Distacco al nodo; 4) Resilienza; 5) _____

RICHIESTA PROVE SU ALTRI MATERIALI

MATERIALI DA SOTTOPORRE A PROVA

NORMATIVE DI RIFERIMENTO

NOTE**INTESTATARIO FATTURA****INCARICATO ALLA CONSEGNA****IL DIRETTORE DEI LAVORI
IL COLLAUDATORE / IL VERIFICATORE STRUTTURALE**_____
(FIRMA)_____
(FIRMA)_____
(TIMBRO e FIRMA)