

SPETT.



Via Torricelli 18 37036 - San Martino Buon Albergo – VR

**RICHIESTA DI PROVA  
TRAZIONE E MODULO ELASTICO  
SU BARRE PER C.A.**

MR012

pag. 1/1

MODULO DI RICHIESTA DI PROVE: obbligatoria la firma in originale del Direttore dei Lavori, il timbro può essere sostituito da autocertificazione accompagnata da carta di identità; La mancata SOTTOSCRIZIONE DEL D.L. SARA' ANNOTATA SUL CERTIFICATO/RdP e rende non valido il documento ai fini del DM 14/01/08

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_, DIRETTORE DEI LAVORI, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'** (a norma del **D.L. 14.01.08**) **I SEGUENTI DATI** ED INVIA A CODESTO LABORATORIO I SEGUENTI CAMPIONI DA SOTTOPORRE ALLE PROVE SOTTO DEFINITE AVENDO PRELEVATO I PROVINI DAL CANTIERE: OPERA \_\_\_\_\_  
 PROPRIETARIO \_\_\_\_\_ CANTIERE in via/località \_\_\_\_\_  
 COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROVINCIA DI \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ IMPRESA \_\_\_\_\_  
 CON SEDE IN \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_

**BARRE IN ACCIAIO PER C.A. PROVA DI TRAZIONE A DEFORMAZIONE IMPOSTA CON RILIEVO DEL MODULO ELASTICO E/O DEL DIAGRAMMA SFORZI-DEFORMAZIONI UNI EN 15630-1**

N. di provini	Sigla cartellino	TIPO DI ACCIAIO	φ Nominale mm	Proviene da rotolo o lavorazione a freddo? Si = <input checked="" type="checkbox"/>	Diagramma sforzi/deformazioni ? Si = <input checked="" type="checkbox"/>	NOTE
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**E' obbligatorio segnalare l'eventuale provenienza da rotolo o deformati a freddo.** Per ogni diametro e tipo di BARRE consegnare n. 3 campioni di lunghezza ≥ 1.2 ml (≥ 1.4 ml. se Ø≥30). La esclusione della prova di piega deve essere richiesta nelle NOTE perché sia evidente atto volontario del D.L.; **SENZA TALE INDICAZIONE CONTRARIA ED ESPLICITA VERRA' AUTOMATICAMENTE ESEGUITA.**

DATI	INTESTATORE CERTIFICATO/RDP	INTESTAZIONE FATTURA	Ulteriore inoltro a
Ragione sociale	_____	_____	_____
Indirizzo	_____	_____	_____
Località	_____	_____	_____
CAP CITTA'	_____	_____	_____
p.iva /C.F. intestataro fattura	_____	_____	<input type="checkbox"/> inoltro copia certificato ad altri <input type="checkbox"/> altra intestazione del certificato
Avvertire quando tutto pronto? Si <input type="checkbox"/> al n. tel _____ / _____			
<b>TIPO DI PAGAMENTO AL RITIRO DEI CERTIFICATI:</b> <input type="checkbox"/> Contanti <input type="checkbox"/> Assegno <input type="checkbox"/> Bonifico Bancario			

Il richiedente SOTTOSCRIVE anche le **NORME GENERALI** del laboratorio, l'allontanamento dei provini distrutti, dopo 20 giorni dall'esecuzione della prova salvo diverse indicazioni, ed autorizza infine il trattamento elettronico dei dati personali soggetti all'art. 10 L.625/96 e s.m.i. esclusivamente ai fini contabili e fiscali ed esprime il consenso alla ricezione delle fatture a mezzo posta elettronica all'indirizzo sopra espresso, ai sensi dell'art. 21 del DPR 633/72. come modificato dal DL 20 febbraio 2004 n. 52.

VERBALE DI ACCETTAZIONE	
NUMERO	_____
DATA	_____

<p><b>TIMBRO E FIRMA DEL DIRETTORE DEI LAVORI</b></p>
---

Redatto da CRS: Ing. Diego Dalla Chiara	Approvato da DL: Ing. Giorgio Pomini	Rev. del 12/11/12

La merce viaggia in esenzione di bolla di accompagnamento ai sensi dell'art. 4 e 4.7 del dpr 627 del 06.10.78; trattasi infatti di campioni a prove tecniche distruttive.