

SPETT.



Via Torricelli 18 37036 - San Martino Buon Albergo – VR

**RICHIESTA DI PROVA  
BRASILIANA SU PROVINI IN CLS**

MR007

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 \_\_\_\_\_

**CILINDRI IN CONGLOMERATO CEMENTIZIO PER PROVA BRASILIANA UNI 12390-6**

N. di prelievo 2 cubi, a+b	Contrassegno del provino	STRUTTURA CORRISPONDENTE Es. solaio primo, fondazioni pilastri, travi, etc.	DATA DEL GETTO gg/mm/aa Se ignota e il provino è maturo, indicare >28	DIMENSIONI PROVINO cm		NOTE
				DIAMETRO	LUNGHEZZA	
1	a					
	b					
2	a					
	b					
3	a					
	b					


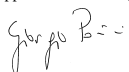
Nel caso di prova su cubi o prismi indicare le dimensioni del lato anziché il diametro.

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

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	_____

**TIMBRO E FIRMA DEL DIRETTORE DEI LAVORI**

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