

SPETT.



Via Torricelli 18 37036 - San Martino Buon Albergo - VR

RICHIESTA DI PROVA
PRELIEVO DI PROVINI, PROVE DI RESILIENZA,
TRAZIONE E MODULO ELASTICO SU PROFILATI

MR010 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 _____

PRESTAZIONI O PROVE RICHIESTE

N. di prelievo	Contrassegno del prelievo	STRUTTURA CORRISPONDENTE (es lamiera, trave, etc)	Prelievo provino da saggio			Prova di resil. UNI EN 148-1	Prova di trazione UNI 6892-1	Mod. elastico
			<input checked="" type="checkbox"/> = da fare	Tipo intaglio	Direzione di prelievo	Temp. di prova	Trazione <input checked="" type="checkbox"/> = da fare	<input checked="" type="checkbox"/> = da fare
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KCU	<input type="checkbox"/> ↑↑ PARALLELA <input type="checkbox"/> ↓ PERPEND.	<input type="checkbox"/> ambiente <input type="checkbox"/> - 20°C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KCU	<input type="checkbox"/> ↑↑ PARALLELA <input type="checkbox"/> ↓ PERPEND.	<input type="checkbox"/> ambiente <input type="checkbox"/> - 20°C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KCU	<input type="checkbox"/> ↑↑ PARALLELA <input type="checkbox"/> ↓ PERPEND.	<input type="checkbox"/> ambiente <input type="checkbox"/> - 20°C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KCU	<input type="checkbox"/> ↑↑ PARALLELA <input type="checkbox"/> ↓ PERPEND.	<input type="checkbox"/> ambiente <input type="checkbox"/> - 20°C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> KU <input type="checkbox"/> KCU	<input type="checkbox"/> ↑↑ PARALLELA <input type="checkbox"/> ↓ PERPEND.	<input type="checkbox"/> ambiente <input type="checkbox"/> - 20°C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note: nel caso di prelievo SUL SAGGIO INDICARE IN MODO INDELEBILE LA DIREZIONE DI LAMINAZIONE (↑↑= parallelo alla direzione di laminazione; ↓= perpendicolare alla direzione di laminazione)
 Il prelievo va eseguito secondo EU 18 e la posizione dei saggi deve essere conforme a UNI EN 10025

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? Sì <input type="checkbox"/> al n. tel _____ / _____			
TIPO DI PAGAMENTO AL RITIRO DEI CERTIFICATI: <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	_____

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

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.