

SPETT.



Via Torricelli 18 37036 - San Martino Buon Albergo – VR

**RICHIESTA DI PROVA
PROVE VARIE SU LATERIZI
INTERPOSTI PER SOLAI**

MR009

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 _____

COD. PROVA LT/SO	DENOMINAZIONE PROVA	PROVA RICHIESTA		NOTE	
		<input type="checkbox"/> SI	SIGLA CAMPIONI	N. ELEM.	NORMA
04 SO-D1	VERIFICA DIMENSIONALE, PERCENTUALE FORATURA E AREA MEDIA DEL FORO	<input type="checkbox"/>		1	UNI 9730/3
01 SO-A1	COMPRESSIONE IN DIREZIONE DEI FORI, BLOCCO LARGO<40	<input type="checkbox"/>		6/30	UNI 9730/3
01 SO-A12	COMPRESSIONE IN DIREZIONE DEI FORI, BLOCCO LARGO>40	<input type="checkbox"/>		6/30	UNI 9730/3
01 SO-A2	COMPRESSIONE IN DIREZIONE PERPENDICOLARE AI FORI (SIAMESE CON ACCOPPIAMENTO BLOCCHI)	<input type="checkbox"/>		6/30	
06 SO-F1	RESISTENZA AL PUNZONAMENTO	<input type="checkbox"/>		10/30	UNI 9730/3
02 SO-B1	RESISTENZA A TRAZIONE PER FLESSIONE SU LISTELLO	<input type="checkbox"/>		6/30	UNI 9730/3
05 SO-E1	DILATAZIONE TERMICA LINEARE	<input type="checkbox"/>		3	UNI 9730/3
07 SO-G1	DILATAZIONE PER UMIDITA'	<input type="checkbox"/>		4	UNI 9730/3
07 SO-G2	ASSORBIMENTO D'ACQUA (IMBIBIZIONE)	<input type="checkbox"/>		1	UNI 9730/3

Note: NUMERO DI CAMPIONI PER D.M.: PREVISTI 30, ACCETTATI DA 6 IN SU.

DATI	INTESTATORE CERTIFICATO/RDP	INTESTAZIONE FATTURA	Ulteriore inoltro a
Ragione sociale	_____	_____	_____
Indirizzo	_____	_____	_____
Località	_____	_____	_____
CAP CITTA'	_____	_____	_____
p.iva /C.F. intestatario 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	_____

<p>TIMBRO E FIRMA DEL DIRETTORE DEI LAVORI</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 06.10.78; trattasi infatti di campioni a prove tecniche distruttive.