



**MODULO RICHIESTA PROVE MATERIALI**

**Oggetto : LEGGE 1086/71 – D.M. II.TT. 14/01/08 – Controlli sui materiali.**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_, DIRETTORE DEI LAVORI, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' I SEGUENTI DATI E CHIEDE CHE VENGANO EFFETTUATE LE PROVE DI LABORATORIO DI SEGUITO RIPORTATE:

OPERA \_\_\_\_\_ PROPRIETARIO \_\_\_\_\_

CANTIERE in via/località/foglio mappale \_\_\_\_\_ COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROVINCIA DI \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ IMPRESA \_\_\_\_\_ CON SEDE IN \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

INTESTATARIO DEI CERTIFICATI \_\_\_\_\_

**PROVE DI COMPRESSIONE SU CUBI E/O CILINDRI IN CALCESTRUZZO**

| Pos |   | R'ck | Tipo di Struttura | Data Prelievo | Sigla |
|-----|---|------|-------------------|---------------|-------|
| 1   | A |      |                   |               |       |
|     | B |      |                   |               |       |
| 2   | A |      |                   |               |       |
|     | B |      |                   |               |       |
| 3   | A |      |                   |               |       |
|     | B |      |                   |               |       |
| 4   | A |      |                   |               |       |
|     | B |      |                   |               |       |
| 5   | A |      |                   |               |       |
|     | B |      |                   |               |       |

**PROVE DI TRAZIONE SU BARRE DI ACCIAIO PER C.A. E PIEGA**

| Pos | N° di provini | Diametro [mm] | Produttore/ Marchio | Sigla | Tipo di acciaio |       | Piega |    | Rotolo |    |
|-----|---------------|---------------|---------------------|-------|-----------------|-------|-------|----|--------|----|
|     |               |               |                     |       | B450A           | B450C | SI    | NO | SI     | NO |
| 1   |               |               |                     |       |                 |       |       |    |        |    |
| 2   |               |               |                     |       |                 |       |       |    |        |    |
| 3   |               |               |                     |       |                 |       |       |    |        |    |
| 4   |               |               |                     |       |                 |       |       |    |        |    |
| 5   |               |               |                     |       |                 |       |       |    |        |    |

**I provini saranno eliminati dopo 20 giorni dall'esecuzione della prova salvo diverse indicazioni**

INTESTAZIONE FATTURA A: \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

PAGAMENTO AL RITIRO DEI CERTIFICATI:      Contanti ,      Assegno,      Bonifico Bancario

| VERBALE DI ACCETTAZIONE |  |
|-------------------------|--|
| NUMERO                  |  |
| DATA                    |  |

**TIMBRO E FIRMA**