

SPETT.



Viale del Lavoro 16, 37036 - San Martino Buon Albergo – VR

**RICHIESTA DI PROVA
PROVE VARIE SU CLS**

MR002

pag. 1/1

MODULO DI RICHIESTA DI PROVE: obbligatoria la firma ed il timbro in originale del Direttore dei Lavori, in alternativa può essere inviato via PEC **prima della consegna dei provini** al laboratorio; un controllo di accettazione per cls è costituito da tre coppie di cubi (se i provini consegnati sono inferiori a 6 verrà segnalato che il certificato non è valido ai fini del controllo di accettazione di tipo "A" previsto al DM 17/01/18). La mancanza del riferimento obbligatorio al verbale di prelievo verrà annotata sul certificato di prova. Il committente dichiara di conoscere le tariffe e le norme generali del Laboratorio e si impegna a rispettarle. I risultati di prova saranno comunicati solo attraverso certificato o RdP. Il materiale non accompagnato da richiesta di prova verrà **RESPINTO**. La mancata **SOTTOSCRIZIONE DEL D.L. SARA' ANNOTATA SUL CERTIFICATO/RdP** e rende non valido il documento ai fini del DM 17/01/18.

IL MODULO VA COMPILATO OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTE LE SUE PARTI. DIVERSAMENTE IL MATERIALE VERRA' RESPINTO.

IL SOTTOSCRITTO _____, DIRETTORE DEI LAVORI _____ (e-mail PEC del DL)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' (a norma del D.L. 17.01.18) I SEGUENTI DATI ED INVIA A CODESTO LABORATORIO

TRAMITE IL SIG. _____ DELLA DITTA _____

I SEGUENTI CAMPIONI DA SOTTOPORRE ALLE PROVE SOTTO DEFINITE AVENDO PRELEVATO I PROVINI DAL **CANTIERE:**

OPERA _____

CANTIERE in via/località _____ COMUNE DI _____ PROVINCIA _____

N. di prelievo	Rck	Struttura corrispondente (es: fondazioni, solaio, etc)	Data getto gg.mm.aaaa	Contrassegno del provino	Descrizione della prova	Norma Uni Di riferimento
1	A					
	B					
2	A					
	B					
3	A					
	B					
4	A					
	B					
5	A					
	B					
6	A					
	B					
7	A					
	B					
8	A					
	B					
9	A					
	B					
10	A					
	B					
11	A					
	B					
12	A					
	B					

DATI	INTESTAZIONE CERTIFICATO/RDP	INTESTAZIONE FATTURA	COMMITTENTE
Ragione sociale / Nome e Cognome	_____	_____	_____
Indirizzo	_____	_____	_____
Località	_____	_____	_____
Cap-Città	_____	_____	_____
P.IVA /C.F. intestatario fattura	_____	COD.UNIVOCO/PEC intestatario fattura	TELEFONO COMMITTENTE: _____
E-mail per invio fattura e avviso prove in consegna _____			
TIPO DI PAGAMENTO AL RITIRO DEI CERTIFICATI/RDP: <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> Assegno <input type="checkbox"/> Bonifico Bancario			

Il richiedente **SOTTOSCRIVE** anche le **NORME GENERALI** del laboratorio, l'allontanamento dei provini distrutti, dopo 30 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 (COMPILAZIONE A CURA EISEKO PROVE)	
NUMERO	_____
DATA	_____

TIMBRO E FIRMA <u>IN ORIGINALE</u> DEL DIRETTORE DEI LAVORI

Redatto da CRS: Ing. Diego Dalla Chiara	Approvato da DL: Ing. Giorgio Pomini	Rev. del 17/04/18

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.