

SPETT.



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

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

MR009

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 _____

COD. PROVA LT/SO	DENOMINAZIONE PROVA	PROVA RICHIESTA		NOTE	
		<input checked="" 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	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 IN ORIGINALE DEL DIRETTORE DEI LAVORI

Redatto da CRS: Ing. Diego Dalla Chiara

Approvato da DL: Ing. Giorgio Pomini

Rev. del
17/04/18