

SPETT.



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

**RICHIESTA DI PROVA
TRAZIONE E/O RESILIENZA**

MR010

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 _____

PRESTAZIONI O PROVE RICHIESTE

N. di prelievo	Contrassegno del prelievo	STRUTTURA CORRISPONDE NTE (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) Lunghezza del provino per prove di trazione > 450mm. Il prelievo va eseguito secondo EU 18 e la posizione dei saggi deve essere conforme a UNI EN 10025

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

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.