SPETT.

EISEKO PROVE

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

RICHIESTA DI PROVA
TRAZIONE E MODULO ELASTICO SU TREFOLI, TRECCE, FILI E BARRE DA PRECOMPRESSO

MR011

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 provini	Sigla cartellino	TIPO DI TREFOLO	TIPO DI TRECCIA	FILO SINGOLO	BARRA	Piega? ☑= da fare	Determinaz. del modulo elastico? ☑= da fare	NOTE
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	
						☐	☐	

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: ☐ **POS** ☐ **Assegno** ☐ **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.