

Riservato al Laboratorio	N° Verbale Accettazione _____	Data _____
--------------------------	-------------------------------	------------

Il sottoscritto: _____ Tel: _____
 nella qualità di: _____
 Lavori di : _____
 Cantiere sito in: _____
 Committente: _____
 Impresa esecutrice: _____

Con la presente si richiede l'esecuzione delle prove e la relativa certificazione secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

PROVE DI COMPRESSIONE SU CALCESTRUZZO					
N° Cubetti	Contrassegno	Classe di resistenza	Data di Prelievo	Rif. Verbale Prelievo	Posizione in Opera

PROVE DI TRAZIONE, SNERVAMENTO, ALLUNGAMENTO, PIEGAMENTO E RADDRIZZAMENTO SU BARRE DI ACCIAIO					
n° barre	Contrassegno	Φ	Data di Prelievo	Rif. Verbale Prelievo	Tipo di acciaio – identificazione del prelievo

La fattura dovrà essere intestata a : _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale e Partita I.V.A.: _____

PEC _____ Cod univoco _____

Il pagamento sarà provveduto prima o contestualmente al ritiro dei certificati

I certificati dovranno essere spediti a ½ Poste Italiane a: _____

via _____ città _____ CAP _____

I certificati saranno ritirati direttamente da: _____

Note : Importo totale € _____ +IVA I certificati saranno consegnati entro _____ giorni dalla data del verbale di accettazione

L'intestatario della Fattura
(firma leggibile)

Data _____

Il Direttore dei Lavori
(firma e timbro)

n.b.: Il laboratorio non risponde dell'esattezza dei dati fiscali riportati che sono a cura del richiedente, pertanto eventuali sanzioni saranno riversate sul compilatore della presente

Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.LEGS N° 196/03 sulla tutela dei dati personale, il Laboratorio assicura che i dati acquisiti sono quelli necessari per fornire il servizio richiesto e vengono trattati con la massima riservatezza

Riservato al Laboratorio	N° Verbale Accettazione _____	Data _____
--------------------------	-------------------------------	------------

Il sottoscritto: _____ Tel: _____
 nella qualità di: _____
 Lavori di : _____
 Cantiere sito in: _____
 Committente: _____
 Impresa esecutrice: _____

Con la presente si richiede l'esecuzione delle prove e la relativa certificazione, per i campioni di seguito elencati, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

Consegna n° ____ **PROFILATI IN ACCIAIO** relativi ai lavori suddetti affinché siano sottoposti alle prove di seguito evidenziate:

Contrassegno	Tipo Profilato	Posizione in Opera	Prove da Eseguire
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Resilienza <input type="checkbox"/> Piegamento <input type="checkbox"/> Composizione chimica
Per la richiesta della determinazione della composizione chimica specificare gli elementi chimici da determinare :			

Consegna n° ____ **RETI ELETTRISALDATE** relative ai lavori suddetti affinché siano sottoposti alle prove di seguito evidenziate:

Contrassegno	Tipo di Acciaio	Posizione in Opera	Prove da Eseguire
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo
			<input type="checkbox"/> Trazione <input type="checkbox"/> Distacco del Nodo

La fattura dovrà essere intestata a : _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale e Partita I.V.A.: _____

PEC _____ Cod univoco _____

Il pagamento sarà provveduto prima o contestualmente al ritiro dei certificati

I certificati dovranno essere spediti a ½ Poste Italiane a: _____

via _____ città _____ CAP _____

I certificati saranno ritirati direttamente da: _____

Note : Importo totale € _____ +IVA I certificati saranno consegnati entro _____ giorni dalla data del verbale di accettazione

L'intestatario della Fattura
(firma leggibile)

Data _____

Il Direttore dei Lavori
(firma e timbro)

n.b.: Il laboratorio non risponde dell'esattezza dei dati fiscali riportati che sono a cura del richiedente, pertanto eventuali sanzioni saranno riversate sul compilatore della presente

Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.LEGS N° 196/03 sulla tutela dei dati personale, il Laboratorio assicura che i dati acquisiti sono quelli necessari per fornire il servizio richiesto e vengono trattati con la massima riservatezza