Riservato all'ufficio
Commessa n. del

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE VINCI - NERVI – FERMI

SEDE LEGALE: Via Trotti n. 19 – SEDE OPERATIVA: Via Morbelli n. 33 – 15121 Alessandria
P.IVA 02614540066 – CF 80004200061 - Tel. 0131 252558 - Sito web: www.labprove.altervista.org
Email: laboratorioprovemateriali@vincialessandria.it – Pec: lpmnervi-al@pec.it

Laboratorio autorizzato per le prove e certificazioni sui materiali da costruzione Settore A
Circolare 08/09/2010 n. 7617/STC ai sensi e per gli effetti della Legge 1086/71 - DPR 380/01

DICHIARAZIONE DEL MATERIALE DA SOTTOPORRE ALLA CERTIFICAZIONE ai sensi del D.M. 17/01/2018

Con la presente si richiede l'esecuzione delle prove con la relativa certificazione sui campioni del materiale qui di seguito riportato:

PROVA DI COMPRESSIONE

Provini in calcestruzzo: ☐ *CUBICI* ☐ *CILINDRICI* ☐ *CAROTE* *Foglio* ____ *di* ____

N° campioni	Dimensioni in cm	Data getto	Riferimento (fondazioni, pilastri, solai, etc)	Verbale prelievo	Rck

NOTA BENE: Le prove a compressione vanno eseguite conformemente alla norma UNI EN 12390-3, tra il 28° e il 30° giorno di maturazione e comunque entro 45 giorni dalla data di prelievo. In caso di mancato rispetto di tali termini le prove di compressione vanno integrate da quelle riferite al controllo della resistenza del calcestruzzo in opera. Il laboratorio non garantisce l'effettuazione immediata delle prove a compressione a fronte di provini consegnati a ridosso dei termini indicati.

Prelevati dal cantiere di: _____

Proprietà o Ente appaltante: _____

Sottoscrizione del Direttore dei Lavori:
L'assenza della sottoscrizione in originale della richiesta prove ai sensi di Legge da parte del Direttore Lavori sarà annotata sugli esiti di prova

Titolo, Nome, Cognome, _____

Data _____ Recapito telefonico _____ Timbro e Firma (in originale) _____

Intestare i certificati a: _____
Indirizzo: _____ N° civico: _____
Cap: _____ Comune: _____ Provincia: _____
CF o PI: _____ Telefono: _____ Email/PEC: _____

Fatturare a: _____ Codice destinatario: _____
Indirizzo: _____ N° civico: _____
Cap: _____ Comune: _____ Provincia: _____
CF o PI: _____ Telefono: _____ Email/PEC: _____

Ritiro dei certificati: ☐ Ritiro presso il laboratorio ☐ Spedizione postale ☐ Pec al Direttore dei lavori

Indirizzo di spedizione (se diverso dall'Intestatario dei certificati o della fatturazione)
Spedire a: _____ PEC: _____ per invio al Direttore dei lavori
Indirizzo: _____ N° civico: _____
Cap: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Copie Certificati richiesti in originale N. ____

Procedura d'urgenza ☐

In caso di mancato pagamento entro 25gg dalla data di apertura della commessa i certificati saranno spediti in contrassegno postale all'indirizzo indicato.

Il pagamento della fattura avverrà:
☐ Tramite bonifico bancario prima del ritiro certificati.
☐ Carta di credito/Bancomat

Qualifica del richiedente _____ Impresa - D.L. - Committente - etc.

Firma: _____