EDILCONTROL

MODULO RICHIESTA PROVE
CALCESTRUZZI

V.A. n° _____
(riservato all'ufficio)

Orario accettazione materiale: 08:30-12:00 ; 14:00-17:00

Direttore dei lavori/Richiedente del certificato _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ E-mail _____

Cantiere _____

Titolo del lavoro _____

_____

Committente dell'opera _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Impresa _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Cliente/Intestatario fattura _____

Sede Legale _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Partita IVA _____ _____ C.F. _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

MODALITA' DELLA PRATICA

☐ Normale ☐ Urgente (entro 5gg lav, maggiorazione +30%) ☐ Urgente (entro 3gg lav, maggiorazione +50%)

SOGGETTI DESTINATARI INVIO CERTIFICATI

☐ Il Direttore dei Lavori ☐ Cliente ☐ Altro: _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

PROVE DI COMPRESSIONE SU CAMPIONI DI CALCESTRUZZO

N° CUBI	DATA GETTO	VERB. PREL.	RCK [N/mm²]	IDENTIFICATIVO	OPERA

La Normativa di riferimento precisa che le prove non richieste dal Direttore dei Lavori non possono fare parte dell'insieme statistico che serve per la determinazione della resistenza caratteristica del materiale. Nel caso la presente richiesta non fosse firmata e timbrata dal Direttore dei Lavori il laboratorio effettuerà le prove e in sostituzione del certificato rilascerà un semplice rapporto di prova.

FIRMA CLIENTE _____
(firma)

IL DIRETTORE DEI LAVORI _____
(timbro e firma)

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196
Il rilascio del certificato è condizionato dal pagamento della prestazione