

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					
<input type="checkbox"/> Normale		<input type="checkbox"/> Urgente		<input type="checkbox"/> Urgente	
(entro 5gg lav, maggiorazione +30%)			(entro 3gg lav, maggiorazione +50%)		
SOGGETTI DESTINATARI INVIO CERTIFICATI					
<input type="checkbox"/> Il Direttore dei Lavori		<input type="checkbox"/> Cliente		<input type="checkbox"/> Altro: _____	
Via _____		Città _____		Prov. _____	CAP _____
PROVE DI TRAZIONE E PIEGAMENTO BARRE D'ARMATURA					
N° BARRE	DIAM. (*) mm	VERB. PREL.	TIPO	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