

Orario accettazione materiale: 08:00-12:00 ; 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 3gg lav, maggiorazione +50%)

SOGGETTI DESTINATARI INVIO CERTIFICATI

Il Direttore dei Lavori Cliente 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; In tal caso, pertanto, il laboratorio effettuerà le prove ma, in luogo del Certificato ufficiale valido ai sensi della legge 1086/71, rilascia un semplice Rapporto di prova.

FIRMA CLIENTE _____ (firma) IL DIRETTORE DEI LAVORI _____ (timbro e firma in originale)

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