

Spett.le:

PROT.N.:	
Ric. N°:	
DATA:	

Spazio riservato al Laboratorio

Oggetto: Richiesta prova di Materiali ai sensi della Legge n°1086 del 5 Novembre 1971

*Impresa Costruttrice:

*Cantiere:

*Committente:

*Direttore Lavori:

Denuncia Comune di:

Note:

N°

Del

(1) NOTE : PER UN NUMERO DI CAMPIONI INFERIORE A 6 NON È POSSIBILE ESEGUIRE IL CONTROLLO DI ACCETTAZIONE.

Totale blocchi in muratura n°

*N° Provini:								
Dimensioni:								
Contrassegno/verbale prel.								
DDT:								
*Categoria:								
*Posizione:								
*fbk (MPa) dichiarato:								
*fbm (MPa) dichiarato:								

*DATI OBBLIGATORI

Totale provini in malta n°

*N° provini:								
*Data di getto:								
Contrassegno/verbale prel.:								
*Struttura:								
*Flessione e compressione:								
Note:								

DIRETTORE LAVORI

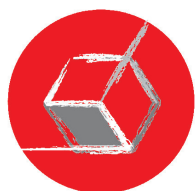
TIMBRO E FIRMA

(Da apporre anche digitalmente)

Il Direttore dei Lavori dei Cementi Armati, ai sensi delle NTC vigenti, con la presente conferisce per iscritto al Geom. Paolo Oldani, l'incarico di Tecnico di fiducia per la consegna al Laboratorio Ufficiale dei campioni sopraindicati ed il ritiro dei certificati.



Studio Test s.r.l.
Via XXV Aprile, 4a / 24050 Grassobbio (BG) / Italy
Tel. 035 670698 / 035 671614
info@studiotest.it / www.studiotest.it

**STUDIOTEST**LABORATORI E UFFICI: StudioTest s.r.l. / Via XXV Aprile, 4a / 24050 Grassobbio (BG) / Italy
Tel. 035 670698 - 035 671614 / info@studiotest.it / www.studiotest.it

PROT.N.:	
Ric. N°:	
DATA:	

Spazio riservato al Laboratorio

Oggetto: Richiesta prova di Materiali ai sensi della Legge n°1086 del 5 Novembre 1971

*Impresa Costruttrice: _____
*Cantiere: _____
*Committente: _____
*Direttore Lavori: _____
Denuncia Comune di: _____ N° _____ Del _____
Note: _____

⁽¹⁾ **NOTE** : PER UN NUMERO DI CAMPIONI INFERIORE A 6 NON È POSSIBILE ESEGUIRE IL CONTROLLO DI ACCETTAZIONE.**Dati del Richiedente per la fatturazione elettronica**

Richiedente _____
Via/V.le/P.zza _____ CAP _____ Città _____
P.IVA _____ C.F. _____
Cod. SDI/PEC: _____ Tel. : _____
e-mail: _____

Indirizzo di spedizione dei certificati (indicare se diverso dall'indirizzo precedente)

Destinatario dei certificati _____
Via/V.le/P.zza _____ CAP _____ Città _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informiamo che il trattamento dei dati, verrà utilizzato esclusivamente ai fini contabili, commerciali, promozionali e per l'aggiornamento della banca dati aziendale. È comunque facoltà degli interessati esercitare i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 del Regolamento UE 2016/679 nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 12 del Regolamento stesso, con semplice richiesta scritta.

ELEMENTI DA TESTARE**TOTALE BLOCCHI - N°TOTALE****TOTALE PROVINI IN MALTA - N°****IL RICHIEDENTE (Timbro e Firma)**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informiamo che il trattamento dei dati, verrà utilizzato esclusivamente ai fini contabili, commerciali, promozionali e per l'aggiornamento della banca dati aziendale. È comunque facoltà degli interessati esercitare i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 del Regolamento UE 2016/679 nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 12 del Regolamento stesso, con semplice richiesta scritta.

Il Sottoscritto _____
per sé ed in qualità di _____
commissiona a Studio Test S.r.l. le prove sopra indicate, per gli importi riportati a fianco, dichiara che i
dati riportati sopra sono veri ed esatti e s'impegna "in solido" con la Ditta/Società committente, al
pagamento dell'importo indicato a fianco come "Totale Fattura".

Timbro e Firma

IVA		
TOTALE FATTURA		