

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di

accettazione del _____

Codice modello -CLS-CA-2010/A/1

**Spett/le LABORATORIO AUTORIZZATO DI PROVE SUI MATERIALI
DA COSTRUZIONE - Tel./Fax 0923 559418**Sito web www.labgbamico.it - e-mail info@labgbamico.it

c/o L'ISTITUTO TECNICO PER GEOMETRI "G.B. Amico"

Via Salemi 49 - 91100 - TRAPANI

Tel. 0923/533522 FAX 0923/533430

Il sottoscritto _____ DIRETTORE DEI LAVORI COLLAUDATORE VERIFICATORE DELLE STRUTTURE sotto specificati, chiede che vengano sottoposti a prova distruttiva per compressione n° ___ carote di conglomerato cementizio lunghezza _____ diametro _____

N.	Data del carotaggio / prelievo	Numero verbale di prelievo	Contrassegno (riportato sul provino)	Posizione del provino nelle strutture
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Dichiara sotto la propria responsabilità, che i provini stati prelevati dai lavori di: _____

Del certificato/rapporto di prova si chiedono: n° _____ copie in carta semplice e n° _____ copie in Bollo.Procedura: Ordinaria (entro 30 gg.) Urgente (entro 7 gg.)Saranno: ritirati dal latore della ricevuta, oppure spediti a _____

via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Committente dei lavori (Proprietario o Ente appaltante) _____

via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Fatturare a: _____ via _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____ P. I.V.A. _____ e

Data _____ Recapito Tel. _____ C.F. _____

Pagamento con :

- versamento su C/C Postale n° 1000917

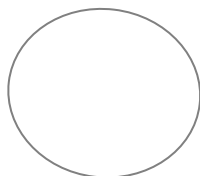
- bonifico su IBAN POSTA ag. 2 TP

IT31 M076 0116 4000 0001 0000 917

intestato a:

**Lab. Autorizz. Prove Istituto d'Istruzione
Superiore "G.B. Amico" Via Salemi, 49 - 91100
TRAPANI**

- pagobancomat presso il laboratorio

I suddetti provini, come da verbale di prelievo,
sono stati prelevati alla presenza: del sottoscritto Direttore dei Lavori

FIRMA

Timbro del Direttore Lavori

Recapito Tel. _____